Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 246 dell'8 settembre 1981

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Martedì, 8 settembre 1981 SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 46

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

SOMMARIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981: Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 . . Pag. 5

Accordo . . . . » 5

Allegato *A*: Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . . » 16

Allegato *B*: Regolamento per l'associazione di cui all'art. 30 . . . . » 16

Allegato *C*: Dichiarazione riguardante le attività finora regolate dagli articoli 35 e 36 della Convenzione nazionale unica in data 31 maggio 1978 . » 17

Dichiarazioni a verbale . . . . » 17

Allegato *D*: Schema della domanda di iscrizione negli elenchi . . . . . » 18

Protocollo integrativo . . . . » 20

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981: Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 . . . . » 22

Accordo . . . . » 22

Allegato *A*: Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . . » 35

Protocollo integrativo . . . . » 36

LEGGI E DECRETI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, delle categorie interessate;

Preso atto che in data 30 gennaio 1981 è stato stipulato un accordo collettivo nazionale ex art. 48 della legge n. 833/78, per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale;

Preso atto altresì che in data 5 agosto u.s. è stato firmato dalle parti un protocollo integrativo dell'accordo in parola;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/78 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

E' reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale ex art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale riportato nell'allegato testo e relativo annesso.

Dato a Selva di Val Gardena, addì 13 agosto 1981

PERTINI

SPADOLINI

Registrato alla Corte dei conti, addì 2 settembre 1981
Atti di Governo, registro n. 35, foglio n. 2

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N. 833/78.

PREMESSA ALLA CONVENZIONE PER LA MEDICINA GENERALE

I medici iscritti negli elenchi per la medicina generale di cui all'art. 5 sono parte attiva e qualificante del Servizio sanitario nazionale e collaborano all'attuazione di un sistema nel quale, fermo restando il principio della libera scelta e del rapporto di fiducia, al medico di famiglia sono affidati compiti di medicina preventiva individuale, cura ed educazione sanitaria intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

Nello stesso tempo, i medici di medicina generale collaborano ad elevare la qualità dell'atto medico, nel rispetto delle indicazioni del piano sanitario nazionale e dei piani regionali.

Art. 1.
Campo di applicazione

La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra il Servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale, iscritti negli elenchi di cui all'art. 5.

I rapporti libero professionali che, ai sensi del successivo art. 35, i medici di medicina generale instaurano con le U.S.L. per lo svolgimento di attività a rapporto orario saranno regolati dall'accordo nazionale previsto dalla norma citata.

Art. 2.
Incompatibilità

Fermo restando quanto previsto dal punto 6) dello l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 4, il medico che si trovi in una delle posizioni previste da *norme di legge o contratti di lavoro, o che:*

a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a 40 ore settimanali risultante sia da un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato (ex articoli 47 e 48 della legge n. 833/78);

b) svolga funzioni fiscali per conto delle U.S.L. limitatamente all'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte;

c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato;

e) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

f) operi come specialista in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionati con le U.S.L. soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Il medico che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica, non può acquisire scelte dei dipendenti della medesima azienda o dei loro familiari.

Art. 3.
Graduatorie

I medici che aspirano ad essere inseriti negli elenchi della medicina generale e che non abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, devono entro il 30 aprile di ogni anno, inviare al comitato di cui all'art. 9 domanda conforme allo schema allegato (allegato *D*), corredata della documentazione atta a provare il possesso dei titoli dichiarati.

Il comitato, in base ai titoli e ai criteri di valutazione di cui all'art. 6, redige entro il 30 giugno una graduatoria unica regionale valida per l'anno successivo.

La graduatoria deve essere resa pubblica nel Bollettino ufficiale della regione entro il 15 settembre.

I medici interessati possono inoltrare al comitato stesso, entro il 15 ottobre eventuale istanza di riesame della graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata in via definitiva entro il 15 novembre dalla giunta regionale e notificata alle U.S.L. e agli ordini provinciali dei medici della regione.

Ogni trimestre e precisamente il 1° gennaio, il 1° aprile, il 1° luglio e il 1° ottobre, la regione sulla base degli atti deliberati dalle U.S.L. di cui all'art. 4, provvede a pubblicare nel Bollettino ufficiale le zone carenti accertate nel trimestre precedente.

I medici collocati nelle graduatorie regionali valide per l'anno di riferimento, possono presentare separate domande alle U.S.L. competenti, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione delle zone carenti nel Bollettino, per una o più di esse, indicando in ciascuna domanda, pena l'esclusione dalla graduatoria, le eventuali altre località carenti richieste.

Le domande di cui al comma precedente possono essere inoltrate dai medici già inseriti negli elenchi di altri comuni o diversi ambiti territoriali della regione definiti ai sensi del successivo art. 4 e che non svolgono altra attività a qualsiasi titolo.

L'U.S.L. provvederà ad inserire nell'elenco della zona carente in via prioritaria i medici di cui al comma precedente e in caso di più concorrenti quelli con maggior anzianità di laurea; in mancanza si procederà all'inserimento del concorrente che ha maggior punteggio nella graduatoria regionale, maggiorato di un punteggio del 50% spettante per la residenza nel comune o diverso ambito territoriale carente.

L'iscrizione nell'elenco comporta la cancellazione dalla graduatoria.

Art. 4.

Rapporto ottimale

Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui al precedente art. 3, cura la tenuta di un elenco dei medici convenzionati articolato per comuni o gruppi di comuni o distretti sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale o di altra determinazione della regione.

Il medico operante in un comune comprendente più U.S.L., fermo restando che può essere iscritto nello elenco di una sola U.S.L. che ne gestisce la posizione amministrativa, può acquisire scelte in tutto l'ambito comunale, ai sensi dell'art. 25, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Per ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma può essere iscritto soltanto un medico per ogni mille residenti o frazione di mille superiore ai 500, detratta la popolazione in età pediatrica, risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni di massimale esistenti a carico dei singoli medici già iscritti nell'elenco, derivino esse dall'applicazione dell'art. 7 o dalla volontà dei medici; questi, tuttavia, non possono fissare per se stessi massimale inferiore a 200 scelte.

Per ciascun comune è in ogni caso consentita l'iscrizione di almeno un medico.

Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

Art. 5.

Iscrizione negli elenchi

Al fine di garantire l'assistenza nelle zone carenti, individuate ai sensi del sesto comma dell'art. 3, i medici interpellati secondo le norme di cui al nono comma dello stesso art. 3, devono comunicare la loro accettazione entro sette giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la decadenza.

Nei successivi sessanta giorni, a pena di decadenza, il medico deve provvedere ad aprire idoneo ambulatorio e a trasferire la residenza nel comune di iscrizione. In casi eccezionali, da valutarsi da parte della U.S.L. sentito il comitato di cui all'art. 8, può essere consentito di risiedere temporaneamente in altro comune compatibilmente con le esigenze del servizio.

L'iscrizione nell'elenco decorre dal momento in cui il medico comunica di aver aperto idoneo ambulatorio.

L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 2 comporta la cancellazione dall'elenco.

Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente U.S.L. su parere del comitato di cui all'art. 8.

Art. 6.

Titoli per la formazione delle graduatorie

I titoli da valutare ai fini della formazione delle graduatorie sono i seguenti e ad essi è attribuito il valore per ognuno singolarmente indicato:

a) 0,10 punti per ogni anno di iscrizione all'albo professionale. Il punteggio è raddoppiato (punti 0,20) per ogni anno di iscrizione all'albo professionale delle province della regione ove è presentata la domanda. Sei mesi ed un giorno equivalgono ad un anno;

b) 0,05 punti per ogni mese di attività di servizio prestato come medico dipendente da strutture pubbliche;

c) 0,10 punti per ogni mese di attività di medico generale convenzionato, compresa l'attività di sostituzione;

d) 0,20 punti per ogni mese di attività di cui al precedente comma, prestata in zone con insufficiente numero di assistibili residenti (meno di 500) ed in zone disagiate o con popolazione sparsa;

e) 0,20 punti per ogni mese (intendendosi per mese due turni completi festivi e sei notturni, oppure quattro festivi ove il notturno non fosse realizzato) di servizio di guardia festiva e notturna, elevato a 0,40 punti se effettuato nelle zone disagiate di cui al precedente punto *d)*;

f) 0,10 punti al mese per servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile.

g) 0,20 punti per ogni specializzazione conseguita;

h) 0,10 punti per tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 148;

i) un punteggio massimo di 0,10 punti per ogni corso di aggiornamento professionale con valutazione finale effettuato presso strutture pubbliche. Il punteg-

gio sarà determinato dal comitato regionale di cui allo art. 9 in relazione alla natura, alla durata ed alla modalità dei corsi;

l) 0,05 punti per ogni mese di attività professionale svolta presso una struttura pubblica sanitaria non espressamente contemplata nei punti che precedono.

Ai fini che precedono, sedici giorni equivalgono ad un mese. I titoli di servizio sono cumulabili, purché non si riferiscano ad attività svolte negli stessi periodi. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

In aggiunta ai punteggi di cui al primo comma del presente articolo ai medici che al momento della presentazione della domanda non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente o trattamento pensionistico e che non siano incompatibili, viene conteggiato un punteggio aggiuntivo di punti 40. Se nel periodo che intercorre tra la presentazione della domanda e l'inserimento nelle località carenti il sanitario in oggetto acquisisse un rapporto di lavoro dipendente, tale punteggio sarà tolto e ricostruita la posizione in graduatoria.

A parità di punteggio complessivo, prevale l'anzianità di laurea; ove vi fosse ancora parità, prevale l'età, infine il voto di laurea.

Art. 7.

Massimale di scelte e sue limitazioni

I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1500 unità.

I medici non soggetti a limitazione del massimale i quali ai sensi della norma transitoria n. 4, lettera *B*), comma secondo, della precedente convenzione, avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1800 scelte, conservano, in deroga al massimale, tale possibilità personale.

Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato, dalla regione ai sensi del punto 5, terzo comma, dell'art. 48 della legge n. 833/78.

Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività.

Nei confronti dei medici anche universitari a rapporto di impiego pubblico a tempo definito ai sensi dello art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, oltreché a rapporto di lavoro privato a orario parziale purché compatibile, il massimale individuale è di 500 scelte.

Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario convenzionale e subordinato, diverse da quelle di cui al precedente comma, si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1500 scelte per 40 ore settimanali.

Ai medici di cui al precedente comma, con impegno orario settimanale pari o inferiore a 36 ore, è consentita l'acquisizione di un numero di 125 scelte da aggiungere a quelle risultanti dal calcolo di cui al precedente comma.

Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

Tenuto conto delle difficoltà tecniche di assicurare il rispetto dei massimali di scelte e delle quote individuali stabiliti dall'accordo, le parti convengono di consentire che i limiti di scelte attribuibili ai medici convenzionati ai sensi del presente articolo subiscano una variazione massima nella misura del 5%.

Nell'applicazione del massimale, fatte salve altre particolari situazioni locali, sono consentite le seguenti deroghe:

minori che superino il dodicesimo anno di età o comunque passino dal pediatra al generico;

coniuge che entra in famiglia;

presenza nel comune di soli medici massimalisti fino alla copertura della zona carente;

cambiamento di status o riacquisizione dello status (militari, ecc.);

facenti parte di comunità religiose o laiche, ad esclusione di istituti di ricovero o assistenziali.

Casi specifici, manifestatisi attraverso richieste dei cittadini, saranno esaminati dalla U.S.L. competente per territorio, sentito il comitato di cui all'art. 8.

Ai medici ultrasettantenni è assegnato un massimale individuale di 500 scelte con divieto di acquisire nuove scelte anche nel caso che non abbiano raggiunto il massimale anzidetto.

Qualora tali medici decidano di fruire del trattamento ordinario di cui al decreto ministeriale 15 ottobre 1976 entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente convenzione o dal compimento del settantesimo anno, ai medesimi viene corrisposta una somma pari a sei mensilità calcolate sul compenso medio percepito dell'ultimo triennio.

Art. 8.

Comitato consultivo di U.S.L.

In ciascuna U.S.L. è costituito un comitato composto da:

il presidente della U.S.L. o suo delegato, che lo presiede;

due membri designati dal comitato di gestione della U.S.L.;

tre rappresentanti dei medici generali convenzionati.

I rappresentanti dei medici sono eletti tra i medici iscritti nell'elenco della medicina generale di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici, escluso il *quorum* ai fini della validità dell'elezione, dai medici di medicina generale convenzionati iscritti negli elenchi e operanti nell'ambito della U.S.L. per la quale deve essere istituito il comitato.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini dei medici, avvalendosi della collaborazione degli ordini provinciali.

La federazione regionale degli ordini proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

Il comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

1) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 7;

2) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dello art. 16;

3) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 17.

Inoltre formula proposte in ordine alla migliore organizzazione della medicina generale di base.

Art. 9.

Comitato consultivo regionale

In ciascuna regione è istituito un comitato composto di:

assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di presidente;

cinque rappresentanti delle U.S.L. della regione designati dall'ANCI;

sei rappresentanti dei medici generali convenzionati.

I rappresentanti dei medici, che devono essere iscritti nell'elenco regionale della medicina generale convenzionata, vengono eletti dai medici iscritti nell'elenco stesso con il sistema elettorale previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici, escluso il *quorum* ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini avvalendosi della collaborazione degli ordini provinciali.

La federazione regionale proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza od impedimento del presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

La sede del comitato è indicata dalla regione.

Il comitato predispone le graduatorie regionali dei medici convenzionati di cui all'art. 3. Il comitato deve essere sentito preventivamente dalla regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti l'applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della regione, dei servizi di guardia medica e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici generali convenzionati.

Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistiti, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno 1/3 dei suoi componenti.

Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dalla presente convenzione. La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione della presente convenzione.

Art. 10.

Incontri periodici tra le parti

Le parti si incontreranno presso il Ministero della sanità il primo venerdì del mese, a mesi alterni, al fine di verificare lo stato di attuazione del presente accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative che si ritengano necessarie.

Su richiesta di una delle parti il Ministero della sanità provvederà comunque a convocare apposita riunione entro quindici giorni dalla richiesta stessa. Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della sanità provvederà a comunicare le decisioni adottate nei sopradetti incontri alle regioni.

Art. 11.

Commissione locale di disciplina

In ciascuna U.S.L. è istituita una commissione di disciplina composta da:

due medici nominati dal comitato di gestione dell'U.S.L.;

due medici nominati dal consiglio direttivo dell'ordine dei medici competente per territorio, su designazione unitaria effettuata, ove possibile, su intese fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello regionale.

La commissione è presieduta da un membro di parte medica.

La sede della commissione è indicata dalla U.S.L.

Ai fini della nomina di cui al primo comma, il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici regionali di categoria più rappresentativi a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;

3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 7 anni e tutt'ora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della unità sanitaria locale.

La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti per inosservanza delle norme della presente convenzione, iniziando la procedura entro un mese dalla data del deferimento.

Al medico deferito sono contestati gli addebiti mossigli ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La commissione decide con provvedimento motivato l'adozione di uno dei seguenti provvedimenti; proscio-

glimento, richiamo, richiamo con diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore a due anni, cessazione del rapporto, sospensione cautelare per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto.

La decisione è comunicata, a cura del presidente a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento per la notifica all'interessato e per l'esecuzione del provvedimento nonché per la comunicazione all'ordine dei medici e al comitato di cui all'art. 8.

Avverso la decisione della commissione locale è ammesso ricorso entro il termine di trenta giorni dalla relativa comunicazione, alla commissione regionale di cui al successivo articolo. Il ricorso deve essere notificato, a cura del ricorrente, alla parte controinteressata e comunicato al comitato di cui all'art. 8, nonché all'ordine dei medici.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato, salvo che la commissione locale, per la particolare gravità dei fatti accertati, nonché nel caso di sospensione cautelare dei medici per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto, abbia disposto la esecuzione immediata del provvedimento stesso.

Art. 12.
Commissione regionale di disciplina

In ciascuna regione è istituita una commissione di disciplina composta da:

il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici, o suo delegato, che la presiede;

quattro medici nominati dalla regione;

tre medici nominati dal consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici, su designazione unitaria effettuata, se possibile, su intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della commissione è indicata dalla regione.

Ai fini della nomina di cui al primo comma il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;

3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni, e tuttora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.

La commissione decide con provvedimento motivato sui ricorsi presentati, confermando, modificando o annullando il provvedimento adottato dalla commissione di cui all'art. 11.

La decisione è definitiva e di essa è data comunicazione a cura del presidente, alla U.S.L. competente per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione alla commissione locale di disciplina e al competente ordine dei medici.

Art. 13.
Istituzione e durata in carica degli organi collegiali

I comitati consultivi di cui agli articoli 8 e 9 e le commissioni disciplinari di cui agli articoli 11 e 12 devono essere istituite entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove commissioni e comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.

Art. 14.
Funzionamento delle commissioni e dei comitati

Le commissioni e i comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

E' incompatibile la nomina contemporanea in più comitati o commissioni.

Art. 15.
Cessazione e sospensione del rapporto

Il rapporto di prestazione d'opera intellettuale tra le U.S.L. e i medici iscritti negli elenchi, oltre che per le cause di decadenza di cui all'art. 5, cessa soltanto:

1) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui agli articoli 11 e 12;

2) per recesso del medico, da comunicare alla U.S.L. con almeno un mese di preavviso.

Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al punto 1), il medico può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cancellazione.

Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione dall'albo professionale.

Oltre che per provvedimento delle commissioni di cui agli articoli 11 e 12 l'iscrizione nell'elenco è sospesa di ufficio allorquando il medico sia sospeso dall'albo professionale.

Art. 16.
Scelta del medico

La costituzione e lo svolgimento del rapporto fra medico e assistibile sono fondati sull'elemento fiducia.

Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per sé e per i propri familiari il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 5, in cui è compresa la residenza dell'avente diritto medesimo.

Il familiare che abbia raggiunto la maggiore età può effettuare personalmente la scelta del medico.

La U.S.L., sentito il parere obbligatorio del comitato di cui all'art. 8, previa accettazione del nuovo medico

di scelta, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistibile è residente quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistibile graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi o obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.

La scelta è a tempo indeterminato.

Art. 17.

Revoca e recusazione della scelta

L'assistibile può revocare in ogni tempo la scelta effettuata dandone comunicazione alla competente U.S.L. Contemporaneamente alla revoca, l'assistibile deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può in ogni tempo recusare la scelta, dandone comunicazione alla competente U.S.L. Tale revoca deve essere motivata ai sensi dell'art. 25 della legge n. 833. Fra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia.

Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal sedicesimo giorno successivo alla sua comunicazione. Non è consentita la recusazione quando nel comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del comitato di U.S.L. di cui all'art. 8.

Art. 18.

Revoche d'ufficio

La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile, ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca. Nel caso che la U.S.L. non provveda entro dodici mesi dalla morte o dal trasferimento, a darne notizia al medico interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volta in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato.

Tali comunicazioni saranno contestuali alle variazioni del mese di competenza.

Art. 19.

Scelta, revoca, recusazione - Effetti economici

Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la revoca e la recusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

Il rateo mensile dei compensi è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo mensile si riferisce, quando le variazioni dipendano da trasferimento del medico o da cancellazione o sospensione del medico dall'elenco.

Art. 20.

Elenchi nominativi e variazioni mensili

Entro la fine di ciascun semestre le U.S.L. inviano ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

Le U.S.L., inoltre, comunicano mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

Art. 21.

Apertura degli ambulatori

L'ambulatorio dei medici iscritti negli elenchi — salvo quanto previsto in materia di orario di guardia medica — deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il funzionamento dell'assistenza.

Il suddetto orario, che verrà comunicato all'U.S.L., sarà esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Le visite ambulatoriali, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso il sistema di prenotazione.

Art. 22.

Divieto di esercizio di libera professione

Ai medici iscritti negli elenchi è fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati relativamente alle prestazioni di cui ai successivi articoli 23 e 27.

Art. 23.

Compiti del medico di medicina generale

Le prestazioni del medico di medicina generale comprendono le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, le prestazioni di natura extra di cui all'elenco allegato (allegato *A*), le visite occasionali, nonché:

la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, nello stesso tempo, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate da concordare ai sensi dell'art. 10;

le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori; la parte pub-

blica assume impegno di riesaminare la materia delle certificazioni stesse, in modo da contenerne la prescrizione nei limiti e secondo le procedure più aderenti alla loro effettiva necessità, anche ai fini di sburocratizzare l'atto medico;

la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche che saranno regolamentate con decreto del Ministro della sanità, emanato ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 del decreto-legge n. 633/1979 convertito nella legge n. 33/1980; tale regolamentazione determinerà i casi in cui la certificazione è necessaria prevedendo idonei protocolli, sentite le organizzazioni di categoria, che dovranno garantire la validità delle attestazioni.

Il medico può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche su richiesta di un familiare quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita dell'ammalato.

L'attività medica viene prestata in ambulatorio o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Il medico di medicina generale, inoltre, nel quadro della programmazione regionale e dell'integrazione con tutti i servizi del territorio, può eseguire, nei riguardi dei propri assistiti, le seguenti prestazioni, sulla base della propria competenza, ed a richiesta delle U.S.L.:

vaccinazioni e chemioprofilassi tecnicamente e legalmente espletabili;

visite periodiche per lavoratori a rischio;

compilazione della parte anamnestica ed aggiornamento dei libretti di rischio;

certificazioni ai fini dell'idoneità al lavoro;

quant'altro sia previsto per gli interventi del medico di base da parte dei piani sanitari nazionali e regionali.

Tali prestazioni, il cui onere è a carico del Servizio sanitario nazionale, saranno effettuate secondo modalità organizzative e normative concordate a livello regionale dal comitato di cui all'art. 9.

L'entità dei compensi relativi ai compiti di cui al precedente comma verrà definita nel corso degli incontri periodici di cui all'art. 10 del presente accordo.

Art. 23-*bis*.

Management della spesa sanitaria

Le parti si impegnano ad istituire presso il Ministero della sanità un gruppo di lavoro per la raccolta delle informazioni necessarie per la definizione di protocolli diagnostici e terapeutici utili per l'orientamento professionale del medico, allo scopo di programmare l'attività della medicina del territorio e di valutare la efficacia e l'efficienza degli interventi.

Tali programmi sono correlati con i programmi di aggiornamento professionale previsti dall'art. 31 del presente accordo.

Art. 24.

Visita domiciliare

La visita domicilare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore 10, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo.

A cura della U.S.L. tale norma sarà portata a conoscenza degli assistibili.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

Art. 25.

Comunicazione del medico alla U.S.L.

Il medico iscritto negli elenchi è tenuto a comunicare sollecitamente alla U.S.L. competente ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui, all'art. 3, nonché l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 2.

Art. 26.

Visite occasionali

I medici iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistibili che li hanno preventivamente scelti.

I medici, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 33 in materia di guardia medica e di assistenza nelle località turistiche, sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta anche in mancanza di scelta preventiva:

1) in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori del proprio comune di residenza, ricorrano all'opera del medico;

2) in favore degli stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, che esibiscano il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio sanitario pubblico.

Nel riepilogo mensile delle prestazioni le visite occasionali sono elencate con l'indicazione di nome e cognome dell'avente diritto, numero del libretto, regione di provenienza, indirizzo o numero della U.S.L. di appartenenza.

Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le seguenti tariffe, omnicomprensive:

visita ambulatoriale . . . . . L. 6.000
visita domiciliare . . . . . . » 10.000

Nell'ambito della validità temporale del presente accordo è riservata alla parte pubblica la facoltà di recedere dagli obblighi di cui ai commi precedenti con preavviso di almeno tre mesi.

Art. 27.

Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti

Le certificazioni di cui all'art. 2 della legge 29 febbraio 1980, n. 33, sono rilasciate dal medico di fiducia del lavoratore utilizzando i moduli allegati all'accordo 8 novembre 1979 integrativo della precedente convenzione nazionale unica.

Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di fiducia.

Art. 28.

Prescrizione farmaceutica e modulario

La prescrizione di specialità farmaceutiche e di galenici avviene, per quantità e qualità, secondo scienza e coscienza, nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale e di quanto stabilito negli elenchi allegati 1 e 2 all'accordo integrativo della precedente convenzione nazionale unica, sottoscritto l'8 novembre 1979.

La prescrizione è redatta in unica copia sul modulario concordato e allegato al predetto accordo integrativo dell'8 novembre 1979.

Art. 29.

Richieste di indagini specialistiche
Proposte di ricovero e di cure termali

Ove lo ritenga necessario il medico può formulare richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

La richiesta di indagine specialistica deve essere corredata della diagnosi o del sospetto diagnostico. Essa puo contenere la richiesta di consulenza o, in casi particolari, la proposta di « passaggio in cura ».

La proposta di ricovero deve essere motivata.

Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: odontoiatria, ginecologia, pediatria e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

Il modulario di cui all'art. 28 è utilizzato anche per le certificazioni dalla presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è consentita la multi-pluriproposta.

Art. 30.

Medicina di gruppo

Al fine di conseguire un miglior livello qualitativo delle prestazioni e per l'espletamento coordinato e più funzionale delle attività e dei compiti loro derivanti dalla presente convenzione nonché ai fini dell'associazione di cui alla norma transitoria n. 4 per il rientro nei massimali, i medici iscritti negli elenchi possono concordare fra loro e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo, dandone comunicazione alla U.S.L. sulla base del regolamento allegato alla presente convenzione sotto la lettera *b*).

Art. 31.

Aggiornamento professionale obbligatorio

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della sanità, d'intesa con la FNOM, le regioni, i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi, con il contributo dell'università e degli ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici di medicina generale, in relazione anche all'attuazione dei progetti obiettivo.

Gli ordini dei medici elaborano, d'intesa con i comitati consultivi di cui all'art. 9, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della regione. Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi, previe intese con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello dell'U.S.L., attività didattiche rivolte a migliorare l'efficienza e la professionalità del servizio sanitario di base.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono presso i presidi sanitari delle U.S.L., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo prodotto o distribuito dagli ordini dei medici e dalle regioni. Gli ordini dei medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra ordini dei medici, sindacati maggiormente rappresentativi e regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Art. 32.

Sostituzioni

Il medico che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente U.S.L. il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

Le U.S.L. per i primi trenta giorni di sostituzione continuativa, corrispondono i compensi al medico sostituito, il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal 31° giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

Il medico che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la U.S.L. la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 3 e secondo l'ordine delle stesse.

In tal caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituto.

I rapporti economici fra il medico sostituto e quello sostituito, chiunque fra i due percepisca i compensi dalla U.S.L., sono regolati secondo le modalità stabilite da apposito regolamento da concordare tra le parti, tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

Fatte salve le ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, qualora il medico si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi, il comitato di cui all'art. 8 esamina il caso ai fini di eventuali proposte di risoluzione del rapporto.

Quando il medico sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le U.S.L. possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.

Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento delle commissioni di cui agli articoli 11 e 12 provvede la U.S.L. con le modalità di cui al terzo comma del presente articolo.

Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al medico sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di varia-

zione del medico di fiducia; variazione che, in ogni caso, non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa, anche se questo ultimo risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.

L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco.

Art. 33.

Guardia medica e assistenza nelle località turistiche

In ogni regione è istituito un servizio di guardia medica urgente notturna e festiva che ha inizio alle ore 20 del giorno feriale e cessa alle ore 8 del giorno successivo; alle ore 14 del sabato e cessa alle ore 8 del post-festivo; infine alle ore 14 del prefestivo e cessa alle ore 8 del post-festivo.

In ogni regione è istituito altresì un servizio stagionale di assistenza ai villeggianti nelle località turistiche.

Tali servizi saranno regolati da appositi accordi nel rispetto della dichiarazione allegata alla presente convenzione sotto la lettera *C*.

Art. 34.

Trattamento economico

Il trattamento economico del medico iscritto negli elenchi della medicina generale si compone delle seguenti voci:

1) onorario professionale;

2) contributo forfettario a titolo rimborso delle spese per la produzione del reddito;

3) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

4) contributo previdenziale e di rischio.

In particolare:

1) *Onorario professionale.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposto per ciascun assistibile in carico un compenso forfettario annuo, determinato come dalla allegata tabella, distinto secondo l'anzianità di laurea del medico e l'età degli assistiti. Tale compenso è corrisposto mensilmente in dodicesimi.

Le variazioni di retribuzioni relative ai passaggi di fascia, sia per quanto riguarda l'età degli assistiti che per quanto riguarda l'anzianità di laurea del medico saranno effettuate una sola volta all'anno: il 1° gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il 1° gennaio dell'anno successivo se la variazione cade tra il 1° luglio e il 31 dicembre.

2) *Contributo forfettario a titolo rimborso spese per la produzione del reddito.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposto per l'anno 1981 un contributo forfettario a titolo di rimborso per le spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il medico è tenuto all'atto della iscrizione negli elenchi di medicina generale, e comunque se richiesto, a dichiarare, nel termine di sessanta giorni alla U.S.L. di appartenenza, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti oggettivi per l'adempimento degli obblighi convenzionali di cui al comma primo del punto secondo del presente articolo. In difetto, il caso sarà demandato alla commissione di cui all'art. 11 per le determinazioni di competenza.

Le parti concordano sulla necessità di addivenire a forme di regolamentazione della materia ed allo scopo intratterranno opportune consultazioni nella sede di cui all'art. 10.

Il contributo forfettario è corrisposto nelle seguenti misure annue:

per i primi 500 assistibili a carico: L. 12.000 per assistibile;

da 501 a 1500 assistibili o alla diversa quota individuale: L. 8.000 per assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale individuale o la quota individuale.

Il contributo forfettario è elevato di L. 2.000 per l'anno 1982 e di ulteriori L. 3.000 per assistibile per l'anno 1983.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dalla U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dalla U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 8.

3) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita.*

A decorrere dal 1° febbraio 1981 i compensi capitari sono maggiorati nella misura di L. 60 per assistito nello anno, per ogni punto di variazione del costo della vita intervenuto nel trimestre precedente, secondo i dati ufficiali pubblicati dall'ISTAT per il settore dell'industria, con un limite massimo individuale annuo pari a quello riconosciuto per il settore industriale per il periodo considerato in conformità alla legge 31 marzo 1977, n. 91. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno, sulla base dei punti di variazione intervenuti nel trimestre precedente.

Per quanto attiene al mese di gennaio 1981 restano in vigore le norme della passata convenzione. Gli ottanta punti maturati durante la passata convenzione saranno anch'essi valutati nella misura di L. 60 a punto per assistito ad anno e con i limiti previsti dal comma precedente.

La maggiorazione di cui ai comma precedenti non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento al costo della vita, salvo quanto previsto nei comma successivi.

Per i medici convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico su-

periore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuto nei limiti e con le modalità di cui al primo e secondo comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al primo comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

4) *Contributo previdenziale e di rischio.*

Per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al secondo comma del punto 6) dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 15% dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti 1) e 3) del presente articolo, di cui il 13% a carico dell'U.S.L. e il 2% a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte ai rischi economici dei medici in dipendenza delle assenze di malattia, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4% dei compensi relativi ai punti 1) e 3) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo modalità che saranno stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

5) *Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra.*

Ai medici spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 26 e il compenso per le prestazioni extra di cui all'allegato *A*).

Maggiorazione per zone disagiatissime comprese le piccole isole.

Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i sindacati di categoria più rappresentativi.

Tempi di pagamento.

Tutte le competenze devono essere versate al medico mensilmente entro la seconda metà del mese successivo a quello di competenza.

In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico è tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro due giorni.

La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività assistenziale.

TABELLA DEGLI ONORARI

Anzianità di laurea del medico	Età dell'assistito		
	fino a 12 anni	da 12 a 60 anni	da 60 anni in poi
Da 0 a 6 anni	18.531	16.502	19.791
Oltre 6 fino a 13 anni	20.282	18.112	21.682
Oltre 13 fino a 20 anni	22.102	19.792	23.642
Oltre i 20 anni	23.922	21.472	25.602

Art. 35.

Attività a rapporto orario

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale possono essere affidati, a domanda e sulla base di un rapporto orario, compiti connessi ad attività previste dalle U.S.L. nell'ambito delle indicazioni del piano sanitario regionale (con esclusione di compiti di diagnosi e cura), con onere a carico delle stesse.

Le clausole dell'accordo di cui al successivo terzo comma, inerenti ai medici di medicina generale, valgono per l'eccesso a quei servizi per i quali non è richiesta la specializzazione al fine dell'accesso stesso.

Per il trattamento economico e normativo si applicano le norme previste dall'apposito accordo da stipularsi con le organizzazioni sindacali della medicina generale e quelle dei medici ambulatoriali.

Qualora l'U.S.L. decida di coprire tali posti di lavoro con personale dipendente, saranno previste norme concorsuali che diano punteggio preferenziale nella valutazione dei titoli al servizio prestato.

Art. 36.

Diritti sindacali

Per i membri di parte medica eletti in tutti i comitati e commissioni previste dal presente accordo sarà rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.

Tale onere sarà a carico della regione o delle singole U.S.L., rispettivamente per i comitati e le commissioni regionali e di U.S.L.

I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, nonché i medici nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, possono avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

Detto compenso orario, omnicomprensivo non potrà essere inferiore al costo globale orario previsto per i medici di cui all'art. 35 del presente accordo.

Per la collaborazione di cui al terzo comma nessun onere potrà comunque far carico al servizio pubblico.

Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale in seno ai comitati di cui agli articoli 8 e 9 sono a carico di tutti i medici iscritti negli elenchi.

Le U.S.L. provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun medico, nella misura indicata dall'ordine dei medici.

Art. 37.

Quote sindacali

La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.

I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Art. 38.

La presente convenzione decorre agli effetti economici dal 1° gennaio 1981 e scade il 31 dicembre 1983.

NORME TRANSITORIE FINALI

Nel presente accordo tutte le volte che ricorre la dizione « Sindacati maggiormente rappresentativi » si intende: « Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi ».

Norma transitoria n. 1

In attesa della stipula dell'accordo nazionale di cui al primo comma dell'art. 47 della legge n. 833/78, l'attività di medico condotto, con o senza il contestuale espletamento di compiti di ufficiale sanitario, comporta la riduzione del massimale individuale del 5%.

La disposizione di cui al comma precedente si applica anche nei confronti dei medici che, in seguito alla soppressione per effetto dell'istituzione delle U.S.L., della condotta di cui erano titolari, risultano inseriti nei ruoli del personale di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 dicembre 1979.

Norma transitoria n. 2

La norma di cui al quinto comma dell'art. 7 è estesa, fino alla stipula dell'accordo nazionale di cui al primo comma dell'art. 47 della legge n. 833/78, nei termini ed alle condizioni previste dalle leggi in materia, ai medici dipendenti utilizzati dalle U.S.L., ai funzionari medici degli enti i cui compiti sono trasferiti al Servizio sanitario nazionale ed ai medici dipendenti degli enti previdenziali.

Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanità civile e sanità militare, che, partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge n. 833/78 consenta una effettiva integrazione fra i due sistemi a tutto vantaggio dei cittadini che prestano servizio militare e con piena utilizzazione delle strutture sanitarie militari, la norma citata al primo comma viene estesa ai medici militari.

Vengono fatte salve situazioni particolari di carenza di medici civili in aree prive di collegamenti funzionali con i servizi territoriali delle U.S.L., nelle quali risiedano familiari di militari.

Norma transitoria n. 3

Per i medici che risultino titolari di un numero di scelte superiori al proprio massimale o alla propria quota individuale è fatto obbligo di rientrare in tali limiti attraverso ricusazioni volontarie con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 17 e con la seguente gradualità:

a) 30 giugno 1981: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentati di 500 scelte;

b) 31 dicembre 1981: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentati di 400 scelte;

c) 31 dicembre 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentati di 200 scelte;

d) 30 settembre 1983: obbligo di definitivo rientro nel massimale o quota individuale nel rispetto di quanto disposto dall'art. 7, comma nono.

Il medico che non intenda far ricorso all'istituto della ricusazione volontaria è tenuto, al fine di non incorrere nelle conseguenze di cui al comma successivo, ad associarsi secondo le norme dell'allegato *B*.

In difetto di applicazione dei rimedi di cui ai commi precedenti anche relativamente ad una soltanto delle scadenze previste, l'U.S.L. procede alle operazioni di rientro attraverso la revoca di ufficio di tutte le scelte in carico al medico inadempiente, invitando, nel contempo, i cittadini interessati ad effettuare la scelta del medico di fiducia.

Al medico che non ottempera verrà corrisposto un compenso complessivo mensile forfettario convenzionalmente determinato in misura pari al massimale di 1.500 scelte o a quello individuale se trattasi di medico soggetto a limitazioni, secondo le modalità di cui all'art. 2, punto 9 del regolamento dell'associazione, fermo restando l'obbligo della prestazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti già in carico che ne facessero richiesta.

La cessazione della corrispondenza del compenso forfettario avrà effetto con la consegna dell'elenco delle nuove scelte.

La U.S.L. competente è tenuta ad effettuare la consegna dell'elenco delle nuove scelte entro il termine massimo di sessanta giorni.

Norma transitoria n. 4

I medici già iscritti negli elenchi per la medicina generale al 31 dicembre 1980 sono automaticamente confermati, salva l'applicazione delle incompatibilità.

Per l'anno 1981 valgono le graduatorie formate ai sensi degli articoli 3, 4 e 5 della precedente convenzione unica, ai fini della copertura delle zone carenti.

Norma transitoria n. 5

Fino all'effettiva entrata in funzione delle U.S.L., nelle regioni di cui all'art. 1 del decreto-legge n. 900 del 22 dicembre 1980, restano transitoriamente in vita gli organismi consultivi esistenti.

In mancanza di tali organismi, di comune accordo tra regione e sindacati più rappresentativi, sono provvisoriamente costituiti a livello provinciale e regionale organismi consultivi similari a quelli previsti nella presente convenzione.

Norma transitoria n. 6

I procedimenti di carattere disciplinare pendenti innanzi alle commissioni provinciali e alla commissione centrale rimaste in funzione durante il vigore della precedente convenzione unica, sono attribuiti alla competenza rispettivamente delle commissioni di disciplina di cui agli articoli 11 e 12 del presente accordo nazionale e saranno esaminati sulla base della normativa vigente all'epoca degli addebiti contestati.

I fascicoli relativi a tali procedimenti saranno sollecitamente trasmessi, secondo competenza, alle commissioni di cui ai citati articoli 11 e 12.

Le altre questioni attinenti a problemi interpretativi e/o applicativi delle precedenti convenzioni, attualmente all'esame delle commissioni provinciali e centrale di cui al primo comma, saranno definite in sede locale.

A tal fine i relativi fascicoli saranno sollecitamente trasmessi agli assessori regionali alla Sanità competenti per territorio, i quali provvederanno ad assegnarli, secondo competenza, alle U.S.L.

Norma transitoria n. 7

Le parti concordano che il medico di medicina generale può comunque assumere in cura i nati dopo la data di entrata in vigore del presente accordo appartenenti a famiglie presso le quali il medico stesso abbia in cura uno o più minori. Tale norma vale anche in riferimento a quanto previsto dal decimo comma dell'art. 7.

Norma finale n. 1

L'attività dei medici di medicina generale convenzionati è svolta sotto il coordinamento dell'U.S.L., la quale promuoverà la partecipazione degli stessi allo svolgimento dei programmi per la tutela della salute in attuazione del piano sanitario regionale.

I medici di medicina generale svolgeranno i compiti di cui all'art. 23 in diretto collegamento con il servizio di guardia medica notturna, festiva e prefestiva, con i servizi specialistici, con quelli ospedalieri e con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

Norma finale n. 2

Al fine di poter realizzare progetti informatici finalizzati alla gestione della presente convenzione, le parti considerano positivamente la possibilità di organizzare regionalmente d'accordo con le organizzazioni sindacali mediche più rappresentative, metodologie e procedure sperimentali.

Allegato A

PRESTAZIONI EXTRA ESEGUIBILI SENZA IMPEGNATIVA

Prestazione	Importo
1) Assistenza al parto normale nel periodo espulsivo in caso di assenza dell'ostetrica dovuta a causa di forza maggiore	L. 70.000
2) Applicazione di forcipe compresa la eventuale colpoperineografia	» 100.000
3) Rivolgimento con estrazione podalica - estrazione podalica	» 90.000
4) Estrazione manuale di placenta	» 50.000
5) Colpoperineorrafia di I e II grado	» 35.000
6) Incisione di ascesso profondo, di flemmone favo o mastite	» 40.000
7) Sutura di ferita superficiale	» 15.000
8) Cateterismo uretrale nell'uomo	» 10.000
Cateterismo uretrale nella donna	» 5.000
9) Tamponamento nasale	» 10.000
10) Estrazione di corpo estraneo nella cornea	» 8.000
11) Fleboclisi	» 8.000
12) Trasfusione di sangue o di plasma	» 25.000
13) Lavanda gastrica	» 10.000
14) Estrazione dentaria eseguibile soltanto in zone sprovviste temporaneamente e permanentemente di servizi ambulatoriali in gestione diretta o convenzionata:	
in orario diurno	» 8.000
in orario notturno	» 15.000
15) Prima medicazione	» 10.000
16) Successive medicazioni	» 5.000
17) Iniezione per sieroprofilassi antitetanica	» 3.000
18) Bendaggio gessato immobilizzante grandi e medie articolazioni. (Il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante prescrizione di nota di spese)	» 50.000
19) Trattamento provvisorio con stecca Thomas di fratture di grandi segmenti ossei e di fratture multiple di piccoli segmenti. (Il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante prescrizione di nota di spese)	» 70.000
20) Toracentesi di urgenza	» 20.000

Allegato B

REGOLAMENTO PER L'ASSOCIAZIONE DI CUI ALL'ART. 30

Art. 1.

Regolamento generale dell'associazione

L'associazione di cui all'art. 30 è volontaria; essa può essere costituita fra i medici residenti nello stesso ambito territoriale, già inseriti negli elenchi di cui all'art. 4 e indipendentemente dalle scelte in carico a ciascun medico.

Ciascun medico può fare parte di una sola associazione.

I rapporti fra i medici associati, nonché la ripartizione delle spese professionali, sono regolati autonomamente in base ad un accordo sottoscritto fra gli stessi e notificato alla U.S.L. e all'ordine dei medici competente per territorio.

A ciascun medico dell'associazione verranno liquidate le competenze relative alle scelte in carico.

Non possono essere effettuate variazioni di scelte all'interno dell'associazione.

L'associazione può comprendere fino a quattro medici di medicina generale ed un pediatra, i quali possono collaborare professionalmente suddividendosi determinati compiti, secondo quanto previsto dall'art. 2232 del codice civile.

La U.S.L. competente, sentito il comitato di cui all'art. 8 può concordare con l'associazione forme di incentivo di carattere non economico e di collaborazione sulla base di regolamenti definiti in sede regionale con i sindacati più rappresentativi.

In tale caso le forme di collaborazione potranno essere principalmente quelle didattiche, di educazione sanitaria e di ricerca di base.

Art. 2.

Regolamento dell'associazione di cui all'art. 30 *ai fini dei massimali*

L'associazione costituita ai fini del rientro nei massimali di cui alla norma transitoria n. 3 è regolata dal precedente art. 1, nonché dalle norme di attuazione che verranno emanate entro trenta giorni dalla firma della presente convenzione dalle singole regioni in accordo con una delegazione designata dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici, per ogni singola regione, al fine di garantire un uniforme comportamento deontologico su tutto il territorio nazionale, nel rispetto dei seguenti principi:

1) dovranno essere determinati reciproci diritti e doveri dell'associante e dell'associato.

Ferma restando la possibilità di risoluzione consensuale del rapporto di associazione, in tutti i casi nei quali la richiesta di risoluzione susciti controversia tra le parti, la vertenza verrà deferita all'esame degli organi statutari degli ordini dei medici competenti per territorio, che la risolveranno verificando l'esistenza di condizioni di giusta causa;

2) il medico da associare deve essere scelto tra i titolari inseriti negli elenchi, con l'obiettivo di favorire l'occupazione giovanile;

3) la somma delle scelte del titolare e di quelle eventuali dell'associato non può superare la somma dei massimali o della quota individuale;

4) nel rispetto del punto precedente, solo all'associato possono essere attribuite nuove scelte;

5) l'associato può acquisire scelte in carico al titolare alla data di inizio dell'associazione solo con il consenso del titolare;

6) il pagamento delle quote capitarie eccedenti, legate a ciascuna data di rientro ai sensi della norma transitoria n. 3, avviene direttamente in favore dell'associato.

Nel caso di risoluzione del rapporto di associazione, il medico associante è tenuto, entro trenta giorni, a dar luogo al nuovo rapporto di associazione ovvero alla ricusazione volontaria di cui alla norma transitoria n. 3; ove non provveda, si applica la procedura di revoca di ufficio prevista dalla norma medesima. E' comunque escluso il pagamento delle quote capitarie eccedenti a favore del medico associante;

7) tutte le scelte, per quanto riguarda l'onorario, sono retribuite secondo la tabella con l'anzianità di laurea del titolare;

8) non sarà tenuto conto delle effettive fasce di età degli assistiti in carico al titolare;

9) ai fini del calcolo ogni regione identificherà una retribuzione media in relazione ai dati percentuali di distribuzione per fasce di età dei cittadini della regione nell'anno precedente.

Allegato C

DICHIARAZIONE RIGUARDANTE LE ATTIVITA' FINORA REGOLATE DAGLI ARTICOLI 35 E 36 DELLA CONVENZIONE NAZIONALE UNICA IN DATA 31 MAGGIO 1978.

1. Finalità: con la convenzione verranno stabiliti criteri omogenei a livello nazionale per la formazione delle graduatorie per il conferimento degli incarichi e per la retribuzione dei medici operanti in tali servizi.

Si propone la predisposizione di una graduatoria unica regionale organizzata su un'unica fascia.

2. La spesa per la guardia medica, in considerazione alle rilevate esigenze e sulla base delle recenti esperienze, è prevista in lire 160 miliardi.

3. Per la formazione del medico di guardia vengono garantite 4 ore settimanali di aggiornamento professionale; gli oneri relativi graveranno sui fondi disponibili per la formazione del personale nel Piano sanitario nazionale.

4. Le parti contraenti prendono atto della opportunità che si provveda, ad iniziativa delle regioni, al reperimento dei fondi necessari per l'istituzione ed il funzionamento delle guardie turistiche.

5. Si auspica l'eventuale integrazione nel dipartimento di emergenza del servizio di guardia medica.

Dichiarazione a verbale n. 1

Le parti concordano sull'opportunità di riesaminare globalmente il problema della certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti nel corso di appositi incontri con le parti sociali, promossi dalla parte pubblica.

Dichiarazione a verbale n. 2

Le parti chiariscono che le dizioni regione, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità usate nel testo dell'accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

Dichiarazione a verbale n. 3

Il Ministro della sanità informa le parti di essere già intervenuto presso il Ministro della pubblica istruzione per sollecitare l'appoggio di tutto il Governo alla sollecita introduzione del numero programmato per l'accesso alla facoltà di medicina, nel quadro della riforma universitaria. Del resto, il numero programmato è stato specificamente proposto nella legge di piano sanitario nazionale 1981-83 in discussione al Senato, sia pure come indirizzo generale.

Il Ministro, inoltre, si propone di presentare alle regioni ed al Consiglio sanitario nazionale previe intese con la Federazione nazionale ordini dei medici un piano di utilizzazione dei giovani medici con particolare riguardo ai settori della medicina preventiva e riabilitativa, preordinando a tal fine appositi corsi di formazione.

Dichiarazione a verbale n. 4

(Modalità di assistenza in Italia ai lavoratori stranieri in regime comunitario ed in regimi convenzionali di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618/80).

Le parti convengono che alcune modalità di assistenza che riguardano i lavoratori stranieri ed i loro familiari di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618/80 debbano dar luogo a particolare normativa che consenta il rimborso delle spese da parte del Ministero della sanità alle U.S.L. Tale normativa dovrà essere contestuale al decreto ministeriale di cui all'ultimo comma del succitato art. 4.

Dichiarazione a verbale n. 5

(Assistenza medico-generica al personale navigante)

Le parti convengono sulla necessità ed urgenza che si stabilisca una normativa all'assistenza medico generale al personale navigante quale identificate dal de-

creto del Presidente della Repubblica n. 620/80 relativa ai medici fiduciari già convenzionati con le casse marittime Tirrena, Adriatica e Meridionale nonchè a quei sanitari che operano presso le strutture direttamente gestite dalle casse marittime e che continueranno a prestare la propria attività presso le strutture periferiche del Ministero della sanità. Le parti si rendono conto che le peculiarità del personale navigante richiedono istituti normativi che non possono rientrare in quelli previsti dalla presente convenzione e si impegnano, per entrambe le categorie, ad individuare entro un mese dalla firma dell'accordo uno schema integrativo del medesimo.

Allegato D

SCHEMA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI

Al comitato regionale consultivo per la gestione della convenzione per la medicina generale

Il sottoscritto dott. . . . . (Cognome e nome)

nato a . . . (Comune) . (Provincia) . . il . .

n. di iscrizione all'ordine . . della provincia di .

n. di iscrizione all'ENPAM . . .

n. di codice fiscale . . . . .

n. di partita IVA . . . .

ai sensi dell'art. 3 della convenzione nazionale unica per l'assistenza medico-generica e pediatrica chiede di essere iscritto nell'elenco dei medici di medicina generale per l'anno . . .

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità dichiara:

di essere/non essere iscritto negli elenchi dei medici confermati ai sensi dell'art. 12 della convenzione unica nella provincia di . . . . . . codice registro . . . comprensorio . .

di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università di . . . . . . in data . .

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di . . . in data . . .

di essere residente nel comune di . . . . provincia di via . . numero civico . . . c.a.p. . . telefono . . . . dalla seguente data . .

di voler autolimitare il proprio massimale individuale alla quota massima di n. . . scelte (articoli 13 e 6).

Allega alla presente domanda l'elenco dei titoli in suo possesso.

Il sottoscritto, con particolare riferimento all'art. 2 della convenzione unica, dichiara inoltre:

a) di avere/non avere rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno presso il seguente ente o organismo pubblico o privato . . . .

b) di essere/non essere titolare in qualità di medico di un rapporto di impiego, a tempo definito, con le seguenti istituzioni (pubbliche o private) (ospedali, anche se psichiatrici, case di cura e istituti universitari):

1) . . . . totale ore settimanali . .

2) . . . totale ore settimanali . .

c) di operare/non operare come medico generico di diagnosi e cura nei seguenti ambulatori pubblici:

ambulatorio . . totale ore settimanali . .

ambulatorio . . . . totale ore settimanali . .

d) di operare/non operare come medico generico di istituto presso le seguenti U.S.L. o altre amministrazioni pubbliche:

1) . . . . . . totale ore settimanali . . .;

2) . . . . . . totale ore settimanali . . .;

e) di operare/non operare in qualità di medico specialista nell'ambulatorio delle seguenti U.S.L. o altre amministrazioni pubbliche:

1) . . . . poliambulatorio . . . . . . ore settimanali . . .;

2) . . . . poliambulatorio . . . . . . ore settimanali . . .;

f) di essere/non essere medico specialista convenzionato esterno ovvero specialista presso presidi o stabilimenti sanitari convenzionati, soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78 (ente, amministrazione, presidio o stabilimento, recapito o ambulatorio):

1) . . . .;

2) . . . .;

g) di essere/non essere proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore sanitario delle case di cura private sotto elencate; e di avervi/non avervi altre forme di cointeressenza diretta o indiretta:

1) . . . .;

2) . . . .;

h) di essere/non essere proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, propagandista o collaboratore delle industrie farmaceutiche sotto elencate, di avervi/non avervi altre forme di cointeressenza diretta o indiretta e di operarvi/non operarvi ad altro titolo:

1) . . . .;

2) . . . .;

i) di operare/non operare (a qualsiasi titolo) presso enti o organismi pubblici o privati ad albo chiuso (intendendosi per tali quelli che non consentono la libera scelta del medico nell'elenco della generica come previsto dalla convenzione unica);

n) di svolgere/non svolgere (1) funzioni fiscali per conto delle seguenti U.S.L. o amministrazioni pubbliche, riferendo l'ambito territoriale in cui esegue i controlli:

1) . . . .;

2) . . . .;

o) di fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (ENPAM-generici);

p) di svolgere l'attività di medico condotto presso il comune di . . . . (provincia . . . . . .);

q) di svolgere/non svolgere (1) l'attività di medico di fabbrica o azienda assimilata presso le seguenti ditte od organismi:

1) . . . . . . totale ore settimanali . . .;

2) . . . . . . totale ore settimanali . . .;

r) di svolgere le seguenti altre attività:

1) . . . . . . totale ore settimanali . . .;

2) . . . . . . totale ore settimanali . . .

Il sottoscritto dichiara fin d'ora di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dalla convenzione nazionale unica per la disciplina normativa e per il trattamento economico dei medici generici e pediatri, della quale è ad integrale conoscenza.

In fede.

Data, ...

Firma per esteso . . . .

(1) Cancellare la parte che non interessa.

ELENCO RIEPILOGATIVO DEI TITOLI POSSEDUTI

Il sottoscritto dott. . . . . in riferimento alla propria domanda di iscrizione come sopra formulata, ed ai fini della valutazione dei dati in suo possesso, dichiara:

1) di aver ottenuto la prima iscrizione all'ordine dei medici nella provincia di . . . . . . dal . . . .;

2) di essere iscritto all'ordine dei medici della provincia in cui presenta la domanda dal . . . . .;

3) di aver prestato servizio in qualità di (barrare la voce o le voci che interessano):

☐ medico ospedaliero;

☐ medico universitario;

☐ medico condotto,

nei periodi sottoindicati:

dal . . . . . al . . . . .;
dal . . . . . al . . . . .;
dal . . . . . al . . . . .;
dal . . . . . al . . . . .;
dal . . . . . al . . . . .;
dal . . . . . al . . . . .;

4) di avere svolto attività di medico di medicina generale (anche come sostituto) nei seguenti periodi:

zone normali:

dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;

zone disagiate:

dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . al . . . . . .;

5) di aver svolto servizio di guardia medica per conto di enti mutualistici per il numero totale di ore sotto specificate (solo servizio anteriore al settembre 1979):

zone normali:

totale complessivo turni festivi . . . .;
totale complessivo turni notturni . . . . .;
per un totale di mesi . . . . .;

zone disagiate:

totale complessivo turni festivi . . . .;
totale complessivo turni notturni . . . . .;
per un totale di mesi . . . . .;

(per mese si intendono due turni completi festivi e sei notturni, oppure quattro festivi ove il notturno non fosse realizzato);

6) di aver svolto servizio di guardia medica regionale per il numero totale di ore sotto specificato:

zone normali:

totale complessivo turni notturni . . . . .;
totale complessivo turni prefestivi . . . . .;
totale complessivo turni festivi . . . . .;
per un totale di ore . . . . .;

zone disagiate:

totale complessivo turni notturni . . . . .;
totale complessivo turni prefestivi . . . . .;
totale complessivo turni festivi . . . . .;
per un totale di ore . . . . .;

(un mese di servizio è parificato ad otto turni di 12 ore = ore 96);

7) di avere svolto servizio di assistenza nelle località turistiche dal . . . . al . . . . località . . . .;

8) di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) prestato servizio militare di leva (o servizio civile sostitutivo) in qualità di medico;

9) di aver conseguito i seguenti titoli o specializzazioni professionale:

a) . . . . presso l'Università di . . . . in data . . . . . .;

b) . . . . presso l'Università di . . . . in data . . . . . .;

10) di avere svolto il tirocinio abilitante, ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 148, presso l'ospedale . . . .;

11) di avere frequentato i seguenti casi di aggiornamento professionale (sono presi in esame solo corsi seguiti presso istituzioni pubbliche, documentati da una attestazione di presenza e di profitto, e di durata non inferiore a tre mesi):

a) natura del corso . . . . durata . . . . istituzione . . . .;

b) natura del corso . . . . durata . . . . istituzione . . . .;

12) di aver svolto attività professionale nelle seguenti strutture pubbliche sanitarie (non espressamente contemplate nei punti precedenti):

ente:

a) . . . .;
b) . . . .;

periodo:

dal . . . . . . al . . . . . .;
dal . . . . . . al . . . . . .;

In fede.

Data, ...

Firma per esteso . . . .

Avvertenze importanti:

1) I documenti comprovanti il possesso dei titoli indicati, tranne quanto appresso specificato, potranno essere presentati, anziché all'atto della domanda stessa, allorché saranno richiesti dalla regione.

Comunque dovrà essere allegato alla domanda il certificato di iscrizione all'albo professionale nel caso che il medico sia iscritto all'ordine di altra provincia, nonché una dichiarazione dell'ordine stesso circa gli eventuali provvedimenti disciplinari in corso.

2) I titoli di servizio sono cumulabili, purché non si riferiscano ad attività svolte negli stessi periodi. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto (art. 16).

Spazio riservato alla SAUI
Punteggio attribuito: . . . .

Parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale ex articolo 48 della legge n. 833/78 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto presso il Ministero della sanità in data 30 gennaio 1981:

Ministro della sanità: Aldo ANIASI
Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Rossella BASSANI
Ministero del tesoro: Giancarlo DE CAROLIS
Regione Toscana: Giorgio VESTRI
Regione Emilia-Romagna: Decimo TRIOSSI
Regione Lombardia: Dante GIULIANI
Regione Molise: Fernando FRATTURA DI LAURA
Regione Puglia: Giuseppe ZINGRILLO
Regione Umbria: Velio LORENZINI
A.N.C.I.: Danilo MORINI, Luciano BADIALI, Alberto FREDDI, Antonio BELCASTRO, Luciano BIANCHI, Gilberto ZAVARONI
Federazione italiana medici di medicina generale: Danilo POGGIOLINI
Associazione nazionale medici condotti: Pasquale TRECCA
Sindacato nazionale autonomo medici italiani: Roberto ANZALONE
Federazione nazionale ordini dei medici: Eolo PARODI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

Protocollo integrativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sottoscritto presso il Ministero della sanità il 30 gennaio 1981.

Le parti firmatarie dell'accordo 30 gennaio 1981, preso atto degli avvenimenti che hanno caratterizzato anche sotto l'aspetto economico la situazione generale del paese e quella del settore sanitario in particolare, nell'intento di contribuire positivamente al contenimento e riqualificazione della spesa pubblica e di decollo degli aspetti innovativi della riforma sanitaria, convengono di apportare le seguenti variazioni al testo dell'accordo:

1) Il periodo di validità della convenzione di cui all'art. 38 viene confermato, agli effetti giuridici, dal 1° gennaio 1981 al 31 dicembre 1983.

La decorrenza degli effetti economici viene fissata al 1° gennaio 1982, sia per quanto concerne il trattamento economico previsto dall'art. 34, sia per quanto concerne il compenso per le visite occasionali previsto dall'art. 26, sia per quanto concerne le tariffe per le prestazioni extra previste dall'allegato *A*).

Per il periodo 1° gennaio-31 dicembre 1981 seguitano ad essere corrisposti i compensi previsti dalla precedente convenzione.

2) In dipendenza dello spostamento del termine di decorrenza degli effetti economici, vengono differiti come in appresso i seguenti altri termini indicati dalla convenzione:

Art. 7, ultimo comma: per i medici ultrasettantenni il periodo di sei mesi entro cui possono fruire dell'indennità di anticipata risoluzione del rapporto convenzionale decorre dal 1° gennaio 1982 e scade il 30 giugno 1982.

Norma transitoria n. 3, primo comma: per i medici che risultino titolari di un numero di scelte superiore al proprio massimale o alla propria quota individuale è fatto obbligo di rientrare in tali limiti attraverso ricusazioni volontarie, con le modalità di cui all'art. 17 e con la seguente gradualità:

a) 1° *marzo* 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 500 scelte;

b) 1° *settembre* 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 400 scelte;

c) 1° *marzo* 1983: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 200 scelte;

d) 1° *ottobre* 1983: obbligo di definitivo rientro nel massimale o quota individuale, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 7, comma nono.

3) Il trattamento economico di cui all'art. 34 viene modificato come in appresso. Esso risulta composto dalle seguenti voci:

a) onorario professionale;

b) concorso nelle spese per la produzione del reddito;

c) indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale;

d) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

e) contributo previdenziale e di malattia.

In particolare:

a) *Onorario professionale*: nulla è innovato per quanto riguarda la misura dell'onorario professionale.

b) *Concorso nelle spese di produzione del reddito*: ai medici iscritti negli elenchi di medicina generale è corrisposto un concorso nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il medico è tenuto, all'atto dell'iscrizione negli elenchi e comunque se richiesto, a dichiarare, nel termine di sessanta giorni, all'U.S.L. di appartenenza, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti oggettivi per l'adempimento degli obblighi convenzionali di cui al comma primo del punto *b*) del presente articolo. In difetto, il caso sarà demandato alla commissione di cui all'art. 11 per le determinazioni di competenza. Le parti concordano sulla necessità di addivenire a forme di regolamentazione della materia e allo scopo intratterranno opportune consultazioni nella sede di cui all'art. 10.

Il concorso nelle spese è corrisposto sino alla concorrenza delle seguenti misure annue:

per i primi 500 assistibili a carico: L. 7.000 ad assistibile;

da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuale: L. 5.000 ad assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

Il concorso nelle spese è elevato di L. 1.500 ad assistibile per l'anno 1983.

Il concorso nelle spese viene erogato mensilmente in acconto dall'U.S.L. in misura intera. Il medico ha l'onere di comprovare l'entità delle spese effettivamente sostenute in occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF.

A tale scopo egli presenterà all'U.S.L. la fotocopia, sottoscritta per conformità, del quadro *E* del modello 740, per la parte afferente le spese e gli oneri deducibili (da voce 3 a 13).

Nel caso in cui il totale delle spese risulti inferiore al concorso sulle spese stesse erogato a norma dei commi precedenti, la U.S.L. provvederà a trattenere la somma eccedente sugli emolumenti da corrispondere al medico nei mesi successivi.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dalla U.S.L. medesima, sentito il comitato di cui all'art. 8.

c) *Indennità forfettaria, a copertura del rischio e di avviamento professionale*: ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposta una indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale nella seguente misura annua:

per i primi 500 assistibili a carico: L. 7.000 ad assistibile;

da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuale: L. 5.000 ad assistibile.

L'indennità non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dalla U.S.L. medesima, sentito il comitato di cui all'art. 8.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

L'indennità in questione è elevata di L. 1.500 ad assistibile per l'anno 1983.

d) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita*: a decorrere dal 1° febbraio 1982 i compensi capitari sono maggiorati di L. 60 ad assistibile nell'anno, per ogni punto di variazione del costo della vita intervenuto nel trimestre precedente, secondo i dati ufficiali pubblicati dall'ISTAT per il settore dell'industria, con un limite massimo individuale annuo pari a quello riconosciuto per il settore industriale per il periodo considerato, in conformità alla legge 31 marzo 1977, n. 91. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di variazione intervenuti nel trimestre precedente.

Per quanto concerne il mese di gennaio 1982 restano in vigore le norme della precedente convenzione. Gli 80 punti maturati durante la precedente convenzione, sommati a quelli maturati il 1° febbraio, il 1° maggio, il 1° agosto e che matureranno il 1° novembre del corrente anno 1981, saranno anch'essi conteggiati a decorrere dal 1° febbraio 1982 nella nuova misura di L. 60 a punto per assistibile ad anno, con i limiti previsti dai commi precedenti.

Il compenso di variazione degli indici del costo della vita non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione al costo della vita, salvo quanto previsto nei commi successivi.

Ai medici convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuta, nei limiti e con le modalità di cui al primo e secondo comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al primo comma spettante ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

e) *Contributo previdenziale e di malattia*: per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al secondo comma del punto 6) dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 15 % dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti *a*) e *d*) del presente articolo, di cui il 13 % a carico dell'U.S.L. e il 2 % a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza, trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro i trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4 % dei compensi relativi ai punti *a*) e *d*) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo modalità che saranno stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

Restano ferme tutte le clausole in ordine alle quali non è stata introdotta alcuna modifica.

4) Le parti confermano l'importanza delle disposizioni contenute nell'art. 23-*bis*, la cui corretta interpretazione è costituita dall'impegno di adottare, nel più breve tempo possibile, i protocolli diagnostici e terapeutici da valere per l'orientamento professionale dei medici e di fornire le informazioni necessarie per la programmazione dell'attività di medicina generale nel territorio e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi svolti.

A tale fine le parti ribadiscono l'impegno di dare vita nel prossimo mese di settembre 1981 ad appositi gruppi di lavoro con l'incarico di formulare entro l'anno adeguate proposte operative.

Parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale ex art. 48 della legge n. 833/78 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale:

Ministro della sanità: Renato ALTISSIMO

Ministro del lavoro e della previdenza sociale: Michele DI GIESI

Ministero del tesoro: GIUSEPPE PISANU

Regione Toscana: Giorgio VESTRI

Regione Emilia-Romagna: Decimo TRIOSSI

Regione Lombardia: Renzo PERUZZOTTI

Regione Molise: Fernando FRATTURA DI LAURA

Regione Umbria: Velio LORENZINI

Regione Puglia: Giuseppe ZINGRILLO

A.N.C.I.: Danilo MORINI, Luciano BADIALI, Alberto FREDDI, Antonio BELCASTRO, Luciano BIANCHI e Gilberto ZAVARONI

In rappresentanza della parte medica:

Federazione italiana medici di medicina generale: Danilo POGGIOLINI

Associazione nazionale medici condotti: Pasquale TRECCA

Sindacato nazionale autonomo medici italiani: Roberto ANZALONE

Federazione nazionale ordini dei medici: EOLO PARODI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

(5315)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 agosto 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale mediante stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, delle categorie interessate;

Preso atto che in data 5 febbraio 1981 è stato stipulato un accordo collettivo nazionale ex art. 48 della legge n. 833/78, per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;

Preso atto altresì che in data 5 agosto u.s. è stato firmato dalle parti un protocollo integrativo dell'accordo suddetto;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/78 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

E' reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale ex art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, riportato nell'allegato testo e relativo annesso.

Dato a Selva di Val Gardena, addì 13 agosto 1981

PERTINI

SPADOLINI

Registrato alla Corte dei conti, addì 2 settembre 1981
Atti di Governo, registro n. 35, foglio n. 1

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833.

Art. 1.

Campo di applicazione

I medici specialisti in pediatria, iscritti negli elenchi di cui all'art. 5 del presente accordo, sono parte attiva e qualificante del Servizio sanitario nazionale per il settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 12 anni, nei suoi momenti di prevenzione, cura, riabilitazione e raggiungimento di uno stato di maturità psico-fisica, in una nuova visione globale di servizio per il cittadino nel quadro dei piani sanitari nazionali e regionali.

Il presente accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato che si instaura fra il Servizio sanitario nazionale ed i medici specialisti in pediatria per l'erogazione in forma diretta dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta.

Regola altresì le modalità di espletamento di eventuali rapporti libero-professionali che saranno messi in atto dalle U.S.L. con i medici specialisti in pediatria iscritti negli elenchi di cui all'art. 5, al fine di assicurare la più capillare diffusione dell'attività pediatrica espletata nelle strutture a gestione diretta delle U.S.L.

Art. 2.

Incompatibilità

Fermo restando quanto previsto dal punto 6) dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 5, il medico che si trovi in una delle posizioni previste da norme di legge o contratti di lavoro, o che:

a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a 40 ore settimanali risultante sia da un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato (ex art. 47 e 48 legge n. 833/78);

b) svolga funzioni fiscali per conto delle U.S.L. limitatamente all'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte;

c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) sia iscritto negli elenchi della medicina generale;

e) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato in branche diverse dalla pediatria;

f) sia iscritto negli elenchi dei medici specialistici convenzionati esterni;

g) sia proprietario od operi a qualsiasi titolo in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionate con il servizio sanitario pubblico soggetto ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

h) abbia un rapporto di lavoro subordinato pubblico o privato a tempo pieno secondo quanto previsto dall'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 gennaio 1979. Fino alla stipula del contratto unico del personale del Servizio sanitario nazionale si fa riferimento ai contratti di lavoro degli enti di provenienza.

Lo specialista in pediatria che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica o collettività non può acquisire scelte di familiari in età pediatrica dei dipendenti delle suddette aziende o dei componenti della collettività stessa.

Art. 3.

Graduatorie

I pediatri che aspirano ad essere inseriti negli elenchi di cui all'art. 5 e che non abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, devono entro il 30 aprile di ogni anno, inviare al comitato di cui all'art. 9 domanda conforme allo schema allegato (allegato *B*), corredata della documentazione atta a provare il possesso dei titoli dichiarati.

Il comitato, in base ai titoli e ai criteri di valutazione di cui all'art. 6, redige, entro il 30 giugno una graduatoria unica regionale valida per l'anno successivo.

La graduatoria deve essere resa pubblica nel Bollettino ufficiale della regione entro il 15 settembre.

I pediatri interessati possono inoltrare al comitato stesso entro il 15 ottobre eventuale istanza di riesame della graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata in via definitiva entro il 15 novembre dalla giunta regionale e notificata alle U.S.L. e agli ordini provinciali dei medici della regione.

Ogni trimestre e precisamente il 1° gennaio, il 1° aprile, il 1° luglio e il 1° ottobre, la regione sulla base degli atti deliberati dalle U.S.L. di cui all'art. 4, provvede a pubblicare sul bollettino ufficiale le zone carenti accertate nel trimestre precedente.

I pediatri collocati nella graduatoria regionale valida per l'anno di riferimento, possono presentare separate domande alle U.S.L. competenti, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione delle zone carenti sul bollettino, per una o più di esse, indicando in ciascuna domanda, pena l'esclusione dalla graduatoria, le eventuali località carenti richieste.

Le domande di cui al comma precedente possono essere inoltrate dai pediatri già inseriti negli elenchi di altri comuni o diversi ambiti territoriali dalla regione, definiti ai sensi del successivo art. 4 e che non svolgano altre attività a qualsiasi titolo.

L'U.S.L. provvederà ad inserire nell'elenco della zona in via prioritaria i pediatri di cui al comma precedente ed in casi di più concorrenti quelli con maggiore anzianità di specializzazione in pediatria.

Esaurite tali domande si procederà all'inserimento del concorrente che ha il maggior punteggio nella graduatoria regionale.

Esaurita la graduatoria, nelle zone in cui non sia stato ancora raggiunto il rapporto ottimale e fino al completamento dello stesso, possono essere, in qualsiasi momento, inseriti negli elenchi altri pediatri che ne facciano domanda all'U.S.L. competente. L'U.S.L. provvede all'inserimento nell'elenco sentito il comitato di cui all'art. 9, seguendo i criteri previsti per la formazione della graduatoria di cui al successivo art. 5.

L'iscrizione nell'elenco comporta la cancellazione dalla graduatoria per l'anno di competenza.

Requisiti per l'iscrizione nella graduatoria di cui al secondo comma del presente articolo sono:

a) il possesso del diploma di specializzazione o, in mancanza, dell'attestato di conseguita libera docenza in pediatria o nelle discipline dichiarate equipollenti dalle vigenti disposizioni di legge;

b) in carenza dei titoli di cui alla precedente lettera *a*), requisito equivalente per l'iscrizione nella graduatoria è l'effettivo servizio di ruolo continuativamente prestato per la durata minima di cinque anni nell'ultimo decennio presso divisioni, servizi, dipartimenti assistenziali specialistici periferici a direzione ospedaliera o universitaria o comunque pubblica, regolarmente documentata dall'amministrazione stessa.

Art. 4.

Rapporto ottimale

Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui al precedente art. 3, cura la tenuta di un elenco dei pediatri convenzionati articolato per comuni, gruppi di comuni o distretti sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale o di altra determinazione della regione.

Il pediatra operante in un comune comprendente più U.S.L., fermo restando che può essere iscritto nell'elenco di una sola U.S.L., che gestirà la posizione amministrativa del sanitario, può acquisire scelte su tutto l'ambito comunale, ai sensi dell'art. 25, comma terzo della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Per ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma può essere iscritto soltanto un pediatra per ogni 600 residenti in età pediatrica o frazione superiore a 300, previa detrazione del numero degli assistibili in età pediatrica che risultino in carico ai medici di medicina generale operanti nel medesimo ambito territoriale.

Fino a quando non si sia proceduto al calcolo di cui al comma precedente, il rapporto ottimale resta determinato in un pediatra per ogni mille residenti in età pediatrica o frazione superiore a 500.

Nella determinazione del numero dei pediatri iscrivibili, oltre che dal rapporto di cui al comma precedente deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni del massimale esistenti a carico dei singoli pediatri già iscritti nell'elenco, derivino esse dall'applicazione dell'art. 7 o dalla volontà dei pediatri; questi tuttavia non possono fissare per se stessi massimali inferiori a 200 scelte.

Per ciascun comune è in ogni caso consentita l'iscrizione di almeno un pediatra.

Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alla situazione esistente al 31 dicembre dell'anno precedente.

Art. 5.

Iscrizione negli elenchi

Al fine di garantire l'assistenza nelle zone carenti, individuate ai sensi del sesto comma dell'art. 3, i pediatri interpellati secondo le norme di cui al nono comma dello stesso art. 3, devono comunicare la loro accettazione entro sette giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la decadenza.

Nei successivi sessanta giorni, a pena di decadenza, il pediatra deve provvedere ad aprire idoneo ambulatorio e a trasferire la residenza nel comune di iscrizione. In casi eccezionali da valutarsi da parte delle U.S.L. sentito il comitato di cui all'art. 8, può essere consentito di risiedere temporaneamente in altro comune compatibilmente con le esigenze del servizio.

L'iscrizione nell'elenco decorre dal momento in cui il pediatra comunica di aver aperto idoneo ambulatorio.

L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 2 comporta la cancellazione dall'elenco.

Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente U.S.L. su parere del comitato di cui all'art. 8.

Art. 6.

Titoli per la formazione delle graduatorie

I titoli da valutare ai fini della formazione delle graduatorie sono i seguenti e ad essi è attribuito il valore per ognuno singolarmente indicato:

a) 0,10 punti per ogni anno di iscrizione all'albo professionale. Il punteggio è raddoppiato (punti 0,20) per ogni anno di iscrizione all'albo professionale delle province della regione ove è presentata la domanda. Sei mesi ed un giorno equivalgono ad un anno;

b) 0,05 punti per ogni mese di attività di servizio prestato come medico generale dipendente da strutture pubbliche. Il punteggio è raddoppiato (punti 0,10) per ogni mese di attività di servizio prestato come specialista in pediatria dipendente da strutture pubbliche;

c) 0,10 punti per ogni mese di attività di medico generale convenzionato, compresa l'attività di sostituzione;

d) 0,20 punti per ogni mese di attività di specialista in pediatria convenzionato, compresa l'attività di sostituzione;

e) 0,20 punti per ogni mese di attività di cui al punto *c*) prestata in zone con insufficiente numero di assistibili residenti (meno di 500, detratta la popolazione in età pediatrica) ed in zone disagiate o con popolazione sparsa;

f) 0,40 punti per ogni mese di attività di cui al punto *d*) prestata in zone con insufficiente numero di assistibili residenti in età pediatrica (meno di 400) ed in zone disagiate o con popolazione sparsa;

g) 0,20 punti per ogni mese (intendendosi per mese due turni completi festivi e sei notturni oppure quattro festivi ove il notturno non fosse realizzato) di servizio di guardia festiva e notturna, elevato a 0,40 punti se effettuato nelle zone disagiate di cui ai precedenti punti *e*) ed *f*);

h) 0,10 punti al mese per servizio militare di leva o sostitutivo al servizio civile;

i) 4 punti per la specializzazione in pediatria od equipollenti ai sensi di legge; 2 punti per le affini: 0,20 punti per ogni altra specializzazione conseguita;

l) 0,10 punti per il tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge 18 aprile 1975, n. 143;

m) un punteggio massimo di 0,10 punti per ogni corso di aggiornamento professionale con valutazione finale effettuato presso strutture pubbliche. Il punteggio sarà determinato dal comitato regionale di cui all'art. 9 in relazione alla natura, alla durata ed alla modalità dei corsi;

n) 0,05 punti per ogni mese di attività professionale svolta presso una struttura pubblica sanitaria non espressamente contemplata nei punti che precedono.

Ai fini che precedono, sedici giorni equivalgono ad un mese. I titoli di servizio sono cumulabili purché non si riferiscano ad attività svolte negli stessi periodi. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

Al fine di favorire l'inserimento di specialisti in pediatria non espletanti altra attività, in aggiunta ai punteggi di cui al primo comma del presente articolo, ai pediatri che al momento della presentazione della domanda, non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente o trattamento pensionistico e che non siano incompatibili viene conteggiato un punteggio aggiuntivo di punti 40. Se nel periodo che intercorre tra la presentazione della domanda e l'inserimento nella località carente il

sanitario in oggetto acquisisce un rapporto di lavoro dipendente, tale punteggio sarà tolta e ricostruita la posizione in graduatoria.

A parità di punteggio complessivo prevale l'anzianità di specializzazione in pediatria; ove vi fosse ancora parità prevale l'età ed infine il voto di specializzazione.

Art. 7.

Massimali di scelte e sue limitazioni

I pediatri iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 800 unità.

I pediatri che, non soggetti a limitazioni del massimale, risultino aver acquisito alla data del 31 dicembre 1980 un numero di scelte superiore a 1100 unità, conservano, in deroga al massimale, tale quota individuale.

Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato, dalla regione ai sensi del punto 5, terzo comma, dell'art. 48 della legge n. 833/78.

Nei confronti del pediatra che, oltre ad essere iscritto negli elenchi, svolga altre attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività, assumendo convenzionalmente che il massimale corrisponda a un impegno settimanale di 40 ore di attività.

Nei confronti dei pediatri, anche universitari, a rapporto di impiego pubblico a tempo definito ai sensi dell'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, oltreché a rapporto di lavoro privato a orario parziale purché compatibile, il massimale individuale è di 350 scelte.

Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del pediatra, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

Tenuto conto delle difficoltà tecniche di assicurare il rispetto dei massimali di scelte e della quota individuale stabiliti dall'accordo le parti convengono di consentire che i limiti di scelte attribuibili ai pediatri convenzionati, ai sensi del presente articolo, subiscano una variazione massima nella misura del 5%.

Nell'applicazione dei massimali, fatte salve alcune particolari situazioni locali da concordare tra le parti, sono consentite le seguenti deroghe:

nuovi nati e familiari di assistibili già in carico al pediatra massimalista;

presenza nel comune di soli pediatri massimalisti con cancellazione contestuale di uguale numero di assistibili in carico se nel comune con soli pediatri massimalisti sono presenti medici di medicina generale con possibilità di acquisire scelte.

Casi specifici, manifestatisi attraverso richieste dei cittadini, saranno esaminati dalla U.S.L. competente per territorio, sentito il comitato di cui all'art. 8.

Ai pediatri ultrasettantenni è assegnato un massimale individuale di 350 scelte con divieto di acquisire nuove scelte anche nel caso che non abbiano raggiunto il massimale anzidetto.

Qualora tali pediatri decidano di fruire del trattamento ordinario di cui al decreto ministeriale 15 ottobre 1976 entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente convenzione o dal compimento del settantesimo anno, ai medesimi viene corrisposta una somma pari a sei mensilità calcolate sul compenso medio percepito nell'ultimo triennio.

Art. 8.

Comitato consultivo di U.S.L.

In ciascuna U.S.L. è costituito un comitato composto da:

il presidente della U.S.L. o suo delegato che lo presiede;

un membro designato dal comitato di gestione dell'U.S.L.;

due rappresentanti dei pediatri convenzionati.

I rappresentanti dei pediatri sono eletti fra i pediatri iscritti nell'elenco della pediatria di libera scelta di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici, escluso il *quorum* ai fini della validità dell'elezione, dagli specialisti in pediatria convenzionati iscritti negli elenchi ed operanti nell'ambito della U.S.L. per la quale deve essere istituito il comitato.

Le elezioni dei rappresentanti dei pediatri sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini dei medici, avvalendosi della collaborazione degli ordini provinciali, di regola contestualmente alle elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale.

La federazione regionale degli ordini proclama gli eletti. La funzione di segretario è svolta da un funzionario di parte pubblica.

Il comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

1) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 7;

2) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'art. 16;

3) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 17.

Inoltre formula proposte in ordine alla migliore organizzazione della medicina specialistica pediatrica di base.

Art. 9.

Comitato consultivo regionale

In ciascuna regione è costituito un comitato composto di:

assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di presidente;

due rappresentanti delle U.S.L. della regione designati dall'ANCI;

tre rappresentanti dei pediatri convenzionati.

I rappresentanti dei pediatri, che devono essere iscritti nell'elenco regionale della medicina specialistica pediatrica convenzionata, vengono eletti dai pediatri iscritti nell'elenco stesso con il sistema elettorale previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici, escluso il *quorum* ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini avvalendosi della collaborazione degli ordini provinciali di regola contestualmente alle elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale.

La federazione regionale proclama gli eletti.

Il comitato consultivo regionale è presieduto da un rappresentante di parte pubblica. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza o di impedimento del presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

La sede del comitato è indicata dalla Regione.

Il comitato predispone le graduatorie regionali dei pediatri convenzionati di cui all'art. 3.

Il comitato deve essere sentito preventivamente dalla regione o dalle U.S.L. su tutti i provvedimenti inerenti l'applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della regione, dei servizi di guardia medica e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per gli specialisti in pediatria convenzionati.

Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistibili, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti.

Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo; la sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente accordo.

Art. 10.

Incontri periodici tra le parti

Le parti si incontreranno di regola presso il Ministero della sanità il secondo venerdì del mese, a mesi alterni, al fine di verificare lo stato di attuazione del presente accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative che ritengono necessarie.

Su richiesta di una delle parti il Ministero della sanità provvederà comunque a convocare apposita riunione entro quindici giorni dalla richiesta stessa. Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della sanità provvederà a comunicare le decisioni adottate nei sopradetti incontri alle regioni.

Art. 11.

Commissione locale di disciplina

In ciascuna U.S.L. è istituita una commissione di disciplina composta da due medici nominati dal comitato di gestione dell'U.S.L., due pediatri nominati dal consiglio direttivo dell'ordine dei medici competente per territorio, su designazione unitaria dei sindacati della categoria più rappresentativi a livello regionale.

La commissione è presieduta da un membro di parte medica. La sede della commissione è indicata dall'U.S.L.

Ai fini della nomina di cui al primo comma il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati della categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I pediatri di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni e di specializzazione in pediatria non inferiore a 10 anni;

3) attività in pediatria svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 7 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'U.S.L.

La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data del deferimento.

Al pediatra deferito sono contestati gli addebiti mossigli ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La commissione decide con provvedimento motivato l'adozione di uno dei seguenti provvedimenti: proscioglimento, richiamo, richiamo con diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore a due anni, cessazione del rapporto, sospensione cautelare per emissione di ordine o mandato di cattura od arresto.

Art. 12.

Commissione regionale di disciplina

In ciascuna regione è istituita una commissione di disciplina composta da:

il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici, o un suo delegato che la presiede;

quattro medici nominati dalla regione;

tre medici specialisti in pediatria nominati dal consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici, su designazione unitaria dei sindacati della categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della commissione è indicata dalla regione.

Ai fini della nomina di cui al primo comma, il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati nazionali della categoria a procedere alla designazione dei pediatri da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I pediatri di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni e di specializzazione in pediatria non inferiore a 7 anni;

3) attività di medicina specialistica pediatrica svolta in posizione convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni e tuttora convenzionati.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della regione.

La commissione decide con provvedimento motivato sui ricorsi presentati confermando, modificando od annullando il provvedimento adottato dalla commissione di cui all'art. 11.

La decisione è definitiva e di essa è data comunicazione a cura del presidente, all'U.S.L. per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento nonché per la comunicazione alla commissione locale di disciplina ed al competente ordine dei medici.

Art. 13.

Istituzione e durata in carica degli organi collegiali

I comitati consultivi di cui agli articoli 8 e 9 e le commissioni disciplinari di cui agli articoli 11 e 12 devono essere istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove commissioni e comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.

Fermo restando il numero dei componenti indicato agli articoli 8 e 11 laddove non si ritenga funzionale la istituzione di ogni singola U.S.L. degli organismi collegiali di cui agli articoli predetti, per accordo tra più U.S.L. può essere costituito un unico organismo, i cui rappresentanti di parte pubblica vengono individuati di comune accordo dai comitati di gestione delle singole U.S.L.; i rappresentanti di parte medica saranno individuati con criterio analogo dai pediatri delle U.S.L. facenti parte del gruppo.

Art. 14.

Funzionamento delle commissioni e dei comitati

Le commissioni ed i comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le deliberazioni delle commissioni e dei comitati sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti; in caso di parità dei voti prevale il voto del presidente.

E' incompatibile la nomina contemporanea in più comitati o commissioni.

Art. 15.

Cessazione e sospensione del rapporto

Il rapporto di prestazione d'opera intellettuale tra le U.S.L. e i pediatri iscritti negli elenchi, oltre che per le cause di decadenza di cui all'art. 5, cessa soltanto:

1) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui agli articoli 12 e 11;

2) per recesso del pediatra da comunicare al comitato di cui all'art. 8 con almeno un mese di preavviso.

Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al punto 1) il pediatra può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cancellazione.

Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione dall'albo professionale.

Oltre che per provvedimento delle commissioni di cui agli articoli 11 e 12 l'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio allorquando il medico sia sospeso dall'albo professionale.

Art. 16.

Scelta del pediatra

La costituzione e lo svolgimento del rapporto con il pediatra sono fondati sull'elemento fiducia.

Colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato sceglie il pediatra di fiducia tra quelli iscritti nell'elenco dell'ambito territoriale in cui è compresa la residenza dell'avente diritto; tale scelta va annotata con evidenziazione specifica della qualifica di pediatra sul documento personale di iscrizione al servizio sanitario.

Il pediatra iscritto negli elenchi può acquisire e conservare scelte relative ad assistiti dalla nascita fino al compimento del dodicesimo anno di età.

Le nuove scelte relative a bambini di età fra 0 e 6 anni compiuti, relative a nuovi nati, a trasferiti, a soggetti che cambiano il medico o che vengono ricusati dal medico di medicina generale, ai sensi della norma transitoria n. 3 dell'accordo nazionale per la medicina generale, dalla data di entrata in vigore del presente accordo, dovranno essere effettuate entro i limiti del massimale individuale in favore dei pediatri iscritti negli elenchi di cui all'art. 5.

In mancanza di pediatri negli elenchi, le scelte di cui al comma precedente possono essere effettuate in favore dei medici iscritti negli elenchi della medicina generale. All'attivazione dell'elenco pediatrico si applica quanto disposto dal comma quarto del presente articolo.

L'U.S.L., sentito il parere obbligatorio del comitato di cui all'art. 8, previa accettazione del nuovo medico di scelta, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un pediatra iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente, quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.

La scelta è a tempo indeterminato.

Art. 17.

Revoca e recusazione della scelta

Colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato può revocare in ogni tempo la scelta dandone comunicazione al competente ufficio. Contemporaneamente alla revoca, deve essere effettuata una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Il pediatra che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può in ogni tempo recusare la scelta dandone comunicazione al competente ufficio. Tale revoca deve essere motivata, ai sensi dell'art. 25 della legge n. 833/78. Fra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

Non è consentita la recusazione quando nel comune non sia operante altro pediatra o, in mancanza di questi, altro medico di medicina generale, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del comitato di U.S.L. di cui all'art. 8.

Art. 18.

Revoche d'ufficio

La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento o per compimento del dodicesimo anno di età dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca.

Nel caso peraltro che la U.S.L. non provveda entro dodici mesi dalla morte e dal trasferimento o dal compimento del dodicesimo anno di età a darne notizia al pediatra interessato, la revoca viene operata con effetto retroattivo di dodici mesi prima della comunicazione.

Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato.

Tali comunicazioni saranno contestuali alle variazioni del mese di competenza.

Art. 19.

Scelta - Revoca - Recusazione - Effetti economici

Ai fini della corresponsione dei compensi, la scelta, la revoca e la recusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o da quello successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

Il rateo mensile è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo stesso si riferisce, quando le variazioni dipendono dal trasferimento del pediatra, da cancellazione o sospensione del pediatra dall'elenco.

Per i nuovi nati gli effetti economici della scelta decorrono dal momento della nascita. Qualora la scelta non sia eseguita entro novanta giorni dalla nascita, essa decorre agli effetti economici dal 90° giorno antecedente la data della sua effettuazione.

Art. 20.

Elenchi nominativi e variazioni mensili

Entro la fine di ciascun semestre le U.S.L. inviano ai pediatri l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

Le U.S.L. inoltre comunicano mensilmente ai singoli pediatri le variazioni nominative ed il riepilogo numerico relativo alle scelte ed alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

Art. 21.

Apertura degli ambulatori

L'ambulatorio dei pediatri iscritti negli elenchi — salvo quanto previsto in materia di orario di guardia medica — deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il funzionamento dell'assistenza.

Il suddetto orario, che verrà comunicato all'U.S.L., sarà esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Nelle giornate di sabato il pediatra non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore 10 dello stesso giorno, nonchè quelle eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Le visite ambulatoriali, salvo i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso il sistema di prenotazione.

Art. 22.

Divieto di esercizio di libera professione

Ai pediatri iscritti negli elenchi è fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati.

Art. 23.

Compiti e funzioni del pediatra

Le prestazioni del pediatra comprendono le visite domiciliari ed ambulatoriali, a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, nonché le prestazioni di natura extra di cui all'allegato elenco.

Il pediatra può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche su richiesta di un familiare quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del bambino.

L'attività medica viene prestata in ambulatorio o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Il pediatra inserito negli elenchi assolve ad una funzione globale, terapeutica, preventiva e di educazione sanitaria individuale per l'età evolutiva ed è pertanto tenuto ad effettuare, oltre che le funzioni di assistenza diagnostico-terapeutica, anche prestazioni concernenti:

compilazione di schede e libretti sanitari previsti a livello nazionale o regionale;

controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca dei fattori di rischio secondo i tempi e le metodologie indicate nei programmi delle U.S.L., con particolare rilievo alla individuazione precoce dei sospetti handicaps neurosensoriali e psichici;

profilassi generica e specifica (vaccinazioni obbligatorie e facoltative tecnicamente realizzabili) delle malattie infettive;

esecuzione di eventuali screenings;

controlli profilattici e relative certificazioni per le ammissioni e riammissioni di legge alle collettività infantili e scolastiche;

certificazione di malattie richiesta dai familiari per gli usi consentiti dalla legge;

valutazione e certificazione sanitaria della idoneità generica sportiva e dell'attitudine alle pratiche sportive;

interventi e compilazione della scheda per l'invio a case di vacanza, campeggi, etc.;

interventi di educazione sanitaria nell'ambito dei programmi del servizio nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva;

collegamento e collaborazione con l'U.S.L. per ricerche statistiche ed epidemiologiche riguardanti la prima infanzia e l'età evolutiva;

collegamento con presidi ospedalieri della U.S.L. in occasione di eventuali degenze dell'assistito;

partecipazione a specifici incontri promossi dall'U.S.L. nell'ambito dell'organizzazione del servizio, concordando con l'U.S.L. le modalità di rimborso delle spese derivanti dall'eventuale onorario al sostituto.

Le modalità organizzative e di attuazione delle funzioni e dei compiti sopraindicati vengono definite dall'U.S.L. nell'ambito dei programmi regionali e locali.

Art. 24.

Management della spesa sanitaria

Le parti si impegnano ad istituire presso il Ministero della sanità un gruppo di lavoro per la raccolta delle informazioni necessarie per la definizione di protocolli diagnostici e terapeutici utili per l'orientamento professionale del pediatra, allo scopo di programmare l'attività della medicina del territorio e di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi.

Tali programmi sono correlati con i programmi di aggiornamento professionale previsti dalla presente convenzione.

Art. 25.

Visita domiciliare

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; ove invece la richiesta venga recepita dopo le ore 10, la visita deve essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo.

A cura delle U.S.L. tale norma sarà portata a conoscenza degli assistibili.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

Art. 26.

Comunicazioni del pediatra al comitato di U.S.L.

Il pediatra iscritto negli elenchi è tenuto a comunicare sollecitamente al comitato di U.S.L. di cui all'art. 8 ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art. 3 nonché l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 2.

Art. 27.

Visite occasionali

I pediatri iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistibili che li hanno preventivamente scelti.

I pediatri, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 33 in materia di guardia medica e di assistenza nelle località turistiche sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta anche in mancanza di scelta preventiva:

1) in favore dei cittadini in età pediatrica che, trovandosi occasionalmente fuori del proprio comune di residenza, ricorrano all'opera del pediatra;

2) in favore degli stranieri in età pediatrica in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscano il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio sanitario pubblico.

Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le seguenti tariffe omnicomprensive:

visita ambulatoriale . . . . L. 8.000
visite a domicilio . . . . » 14.000

Nel riepilogo mensile delle prestazioni, le visite occasionali sono elencate con l'indicazione di nome e cognome dell'avente diritto, numero del libretto, regione di provenienza, indirizzo e numero dell'U.S.L. di appartenenza.

Nell'ambito della validità temporale del presente accordo è riservata alla parte pubblica la facoltà di recedere dagli obblighi di cui ai commi precedenti con preavviso di almeno tre mesi.

Art. 28.

Prescrizione farmaceutica e modulario

La prescrizione di specialità farmaceutiche e di galenici avviene, per quantità e qualità, secondo scienza e coscienza, nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale e di quanto stabilito negli elenchi allegati 1 e 2 all'accordo integrativo della precedente convenzione nazionale unica, sottoscritto l'8 novembre 1979.

La prescrizione è redatta in unica copia sul modulario concordato e allegato al predetto accordo integrativo dell'8 novembre 1979.

Art. 29.

Richieste di indagini specialistiche, proposte di ricovero e di cure termali

Ove lo ritenga necessario il pediatra può formulare richiesta di visita o indagine specialistica, proposta di ricovero o di cure termali.

La richiesta di indagine specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o del sospetto diagnostico. In casi particolari essa può contenere la richiesta di consulenza o la proposta di passaggio in cura.

La proposta di ricovero deve essere motivata.

Gli assistiti possono accedere senza la richiesta del pediatra curante alle seguenti specialità nelle strutture pubbliche: odontoiatria e oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche).

Il modulario di cui all'art. 28 è utilizzato anche per le certificazioni previste dal presente accordo, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è attuata la multi-pluri-proposta.

Art. 30.
Medicina di gruppo

Al fine di conseguire un migliore livello qualitativo delle prestazioni e per l'espletamento coordinato e più funzionale delle attività e dei compiti loro derivanti dal presente accordo, nonché ai fini dell'associazione di cui alla norma transitoria numero 6 per il rientro nei massimali, i pediatri iscritti negli elenchi possono concordare e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo, dandone comunicazione al comitato di cui all'art. 2 sulla base del regolamento allegato alla convenzione nazionale unica per i medici di medicina generale.

Art. 31.
Aggiornamento professionale obbligatorio

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della sanità, d'intesa con la FNOOMM, le regioni, la società italiana di pediatria e i sindacati medici della categoria maggiormente rappresentativi, con un contributo dell'università e degli ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio del pediatra, in relazione anche alla attuazione dei progetti obiettivi.

Gli ordini dei medici elaborano, d'intesa con i comitati consultivi di cui all'art. 9, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della regione. Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi, previe intese con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello dell'U.S.L., attività didattiche rivolte a migliorare l'efficienza e la professionalità del servizio sanitario di base.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono presso i presidi sanitari delle U.S.L., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo prodotto o distribuito dagli ordini dei medici e dalle regioni. Gli ordini dei medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra ordini dei medici, la società italiana di pediatria, sindacati della categoria maggiormente rappresentativi e regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Art. 32.
Sostituzioni

Il pediatra che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare al competente ufficio della U.S.L. il nominativo del collega o dei colleghi che lo sostituiscono quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

Il pediatra, per sostituzioni fino a trenta giorni può farsi sostituire da uno o più pediatri, o in mancanza anche da medici fuori elenco purché iscritti alla scuola di specializzazione in pediatria; in mancanza da medici di medicina generale iscritti negli elenchi dell'U.S.L. o del comune se il comune medesimo comprende più U.S.L.

Ove la sostituzione superi i trenta giorni il pediatra deve segnalare un solo sostituto.

Le U.S.L. per i primi trenta giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al pediatra sostituito il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal trentunesimo giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

Il pediatra che non riesca ad assicurare la propria sostituzione deve tempestivamente informare la U.S.L. la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 3 e secondo l'ordine della stessa.

Per le sostituzioni superiori a trenta giorni il sostituto non in possesso del titolo di specializzazione percepisce i compensi secondo le tabelle previste dall'accordo per la medicina generale, relativamente alla tabella per assistiti da zero a dodici anni di età per il primo gruppo di anzianità di laurea.

Ove il sostituto sia in possesso del titolo di specializzazione percepirà il compenso previsto per i pediatri di cui alla tabella relativa al primo gruppo di anzianità di specializzazione.

I rapporti economici fra il pediatra sostituito e quello sostituto, chiunque fra i due percepisca i compensi, sono regolati secondo le modalità stabilite da apposito regolamento tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbosità legata alla stagione.

Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

Fatte salve le ipotesi di malattia e per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, qualora il pediatra si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi, il comitato di cui all'art. 8 esamina il caso ai fini dell'eventuale risoluzione del rapporto.

Le norme di cui sopra si applicano anche nel caso di pediatra assente per maternità.

Quando il pediatra sostituito per qualsiasi motivo, sia nell'impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le U.S.L. possono direttamente liquidare tali competenze al medico che ha effettuato la sostituzione.

Alla sostituzione del pediatra sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimenti delle commissioni di cui agli articoli 11 e 12 provvede la U.S.L. con le modalità di cui al quarto comma del presente articolo.

Le scelte del medico colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al pediatra sospeso salvo che i singoli aventi diritto avanzino richieste di variazione del pediatra di fiducia; variazione che in ogni caso non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione per tutta la durata della stessa, anche se quest'ultimo risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.

L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolto, non comporta la iscrizione del pediatra nell'elenco

Art. 33.
Guardia medica e turistica

Il servizio di guardia medica notturno, festivo e prefestivo, nonché il servizio di assistenza nelle località

turistiche di cui all'art. 33 dell'accordo nazionale per la medicina generale è esteso anche agli assistibili in carico ai pediatri.

Art. 34.

Trattamento economico

Il trattamento economico del pediatra iscritto negli elenchi si compone delle seguenti voci:

1) onorario professionale;

2) quota integrativa;

3) contributo forfettario a titolo di rimborso delle spese per la produzione del reddito;

4) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

5) contributo previdenziale e di rischio;

6) compensi per eventuali prestazioni extra.

In particolare:

1) *Onorario professionale.*

Ai pediatri iscritti negli elenchi è corrisposto per ciascun assistibile in carico un compenso forfettario annuo, determinato come dalla allegata tabella unico per tutti i pediatri.

2) *Quota integrativa.*

In relazione al disposto di cui all'art. 48, terzo comma, punto 7), della legge n. 833/1978 la quota integrativa viene distinta secondo l'anzianità di specializzazione, come da allegata tabella.

Le variazioni di retribuzione relative ai passaggi di fascia per anzianità di specializzazione del pediatra saranno effettuate una sola volta all'anno: il 1° gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il 1° gennaio dell'anno successivo se la variazione cade fra il 1° luglio e il 31 dicembre.

Onorario e quota integrativa vengono corrisposti mensilmente.

3) *Contributo forfettario a titolo rimborso spese per la produzione del reddito.*

Ai pediatri iscritti negli elenchi è corrisposto dall'anno 1981 un contributo forfettario a titolo di rimborso per le spese sostenute in relazione alle attività professionali ed, in particolare, per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il pediatra è tenuto all'atto dell'iscrizione negli elenchi e comunque se richiesto, a dichiarare, nel termine di sessanta giorni, alla U.S.L. di appartenenza, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti oggettivi per l'adempimento degli obblighi convenzionali di cui al comma primo del punto secondo del presente articolo. In difetto, il caso sarà demandato alla commissione di cui all'art. 11 per le determinazioni di competenza.

Le parti concordano sulla necessità di addivenire a forme di regolamentazione della materia ed allo scopo intratterranno opportune consultazioni nella sede di cui all'art. 10.

Il contributo forfettario è corrisposto nella misura di L. 18.000 (diciottomila) annuale per assistibile fino al limite del massimale individuale o della quota individuale.

Il contributo forfettario è elevato di L. 3.000 per l'anno 1982 e di ulteriori L. 4.000 per assistibile per l'anno 1983.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dalla U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 8.

4) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita.*

A decorrere dal 1° febbraio 1981 i compensi capitari sono maggiorati nella misura di L. 60 per assistito nell'anno, per ogni punto di variazione del costo della vita intervenuto nel trimestre precedente, secondo i dati ufficiali pubblicati dall'ISTAT per il settore dell'industria, con un limite massimo individuale annuo pari a quello riconosciuto per il settore industriale per il periodo considerato in conformità alla legge 31 marzo 1977, n. 91. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno, sulla base dei punti di variazione intervenuti nel trimestre precedente.

Per quanto attiene al mese di gennaio 1981 restano in vigore le norme della passata convenzione. Gli ottanta punti maturati durante la passata convenzione saranno anch'essi valutati nella misura di L. 60 a punto per assistito ad anno e con i limiti previsti dal comma precedente.

La maggiorazione di cui ai commi precedenti non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscano di meccanismi automatici di adeguamento al costo della vita, salvo quanto previsto nei commi successivi.

Per i pediatri convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuto nei limiti e con le modalità di cui al primo e secondo comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al primo comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

5) *Contributo previdenziale e di rischio.*

Per i pediatri iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al secondo comma del punto 6) dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 15% dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti 1) e 3) del presente articolo di cui il 13% a carico dell'U.S.L. e il 2% a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente con l'indica-

zione dei pediatri a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro i trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte ai rischi economici dei pediatri in dipendenza delle assenze di malattia, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4% dei compensi relativi ai punti 1) e 3) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo modalità che saranno stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

6) *Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra.*

Ai pediatri spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 26 e il compenso per le prestazioni extra di cui all'allegato *A*.

Maggiorazione per zone disagiatissime comprese le piccole isole.

Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai pediatri un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i sindacati di categoria più rappresentativi.

Tempi di pagamento.

Tutte le competenze devono essere versate al pediatra mensilmente entro la seconda metà del mese successivo a quello di competenza.

In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il pediatra è tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro due giorni.

La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività assistenziale.

Anzianità di specializzazione del pediatra (*a*)	Onorario (*b*)	Quota integrativa proporzionale (*c*)	Totale (*d*)
da 0 fino a 2 anni .	30.000	7.716	37.716
oltre 2 fino a 9 anni	30.000	11.490	41.490
oltre 9 fino a 16 anni	30.000	15.263	45.263
oltre 16 anni . . .	30.000	19.032	49.032

Più ENPAM su colonna *d*).

Art. 35.

Attività oraria conferibile al pediatra di libera scelta

L'U.S.L. nell'ambito del proprio territorio, per attività pediatrica diagnostica, curativa o preventiva, può attribuire ai pediatri non massimalisti incarichi orari da espletarsi in zone carenti e comunque in ambiti territoriali diversi da quelli in cui possono acquisire scelte, nel limite di ore corrispondenti al raggiungimento del massimale secondo il rapporto di 20 scelte per ogni ora.

Tali incarichi potranno avere durata annuale o semestrale.

Il compenso da corrispondersi è pari al compenso orario iniziale previsto dall'accordo nazionale relativo alla specialistica ambulatoriale. Nel mese di dicembre sarà corrisposto al pediatra un dodicesimo dei compensi percepiti a tale titolo.

Sui compensi di cui al comma precedente sarà versato il contributo ENPAM nella misura prevista dal citato accordo.

Inoltre dovrà essere corrisposto il rimborso delle spese di trasporto nei limiti e secondo le modalità previste dalla legge per i dipendenti delle U.S.L.

Art. 36.

Rapporti col servizio sanitario nazionale per l'attività di prevenzione di massa, di tutela dell'infanzia e della età evolutiva.

Premesso che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'età evolutiva richiede un'attività di tipo specialistico e fatti salvi i compiti dei pediatri a rapporto d'impiego e dei medici specialisti pediatri ambulatoriali, ai pediatri iscritti negli elenchi di cui al presente accordo possono essere affidati, con rapporto di lavoro autonomo e a tempo determinato, compiti di prevenzione di massa relativamente alle seguenti attività:

a) tutela sanitaria dell'infanzia e dell'età evolutiva;

b) medicina sportiva preagonistica;

c) educazione sanitaria.

Lo svolgimento di tali compiti è compatibile con la iscrizione negli elenchi di cui all'art. 5 e deve essere affidata prioritariamente ai pediatri di detti elenchi che non raggiungano la metà del massimale individuale, secondo una graduatoria cui si accede su domanda e che sarà redatta secondo i criteri previsti dagli articoli 2 e 3 del presente accordo.

L'accettazione e l'impegno non comportano limitazione delle scelte in quanto trattasi di incarico a tempo determinato che l'U.S.L. può comunque coprire con personale a rapporto d'impiego purché specialista in pediatria o equiparato.

Ai medici pediatri l'U.S.L. corrisponderà il compenso orario previsto dall'accordo nazionale per gli specialisti ambulatoriali nonché il contributo ENPAM stabilito dal suddetto accordo.

Al termine del rapporto, ai pediatri sarà corrisposta una somma pari ad un dodicesimo dei compensi percepiti.

In caso di pubblico concorso, a parità di punteggio dei titoli, il servizio prestato ai sensi del presente articolo costituisce titolo preferenziale.

Art. 37.

Quote sindacali

La riscossione delle quote sindacali per il sindacato firmatario del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato al tesoriere del sindacato firmatario del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.

I costi del servizio di esazione sono a carico del sindacato.

Art. 38.

Diritti sindacali

Per i membri di parte medica eletti in tutti i comitati e commissioni previste dal presente accordo sarà rimborsata la spesa per sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.

Tale onere sarà a carico della regione o delle singole U.S.L., rispettivamente per i comitati e le commissioni regionali e di U.S.L.

I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, nonché i medici nominati alle cariche degli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, possono avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

Detto compenso orario, omnicomprensivo, non potrà essere inferiore al costo globale orario previsto per i medici di cui all'art. 35 del presente accordo.

Per la collaborazione di cui al terzo comma nessun onere potrà far carico al servizio pubblico.

Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici pediatri in seno ai comitati di cui agli articoli 8 e 9 sono a carico di tutti i pediatri iscritti negli elenchi.

Le U.S.L. provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun pediatra, nella misura indicata dall'ordine dei medici.

Art. 39.

La presente convenzione decorre agli effetti economici dal 1° gennaio 1981 e scade il 31 dicembre 1983.

Norma transitoria n. 1

I pediatri già inseriti negli elenchi per la pediatria alla data della stipula del presente accordo sono automaticamente confermati, salva l'applicazione delle incompatibilità.

Qualora risultino titolari di scelte riferite ad assistibili di età superiore a dodici anni, l'U.S.L. provvederà, in mancanza di ricusazione da parte del pediatra, a revocarle d'ufficio con effetto dal 1° luglio 1981.

I compensi relativi alle scelte di cui al precedente comma saranno corrisposti nella misura prevista dalla convenzione unica dei medici di medicina generale.

L'U.S.L. provvederà tempestivamente a informare gli assistiti interessati della revoca di ufficio operata ai sensi del secondo comma.

Le graduatorie formate per il 1981 ai sensi degli articoli 3, 4 e 5 della precedente convenzione unica nazionale ai fini della copertura delle zone carenti mantengono la loro validità.

Norma transitoria n. 2

Il pediatra che, essendo iscritto negli elenchi dei medici di medicina generale ottenga l'iscrizione negli elenchi riservati ai medici pediatri di libera scelta, deve, entro sei mesi, ricusare le scelte relative ad assistiti di età superiore a dodici anni.

In mancanza di ricusazione l'U.S.L. provvede alla revoca di ufficio.

Norma transitoria n. 3

Per la durata della presente convenzione, in deroga a quanto previsto dal quarto comma del precedente art. 14, è consentita la scelta del medico di medicina generale per il neonato non primogenito, qualora il medico per il quale si chiede la deroga assista altro minore inferiore a dodici anni nell'ambito dello stesso nucleo familiare.

Norma transitoria n. 4

Tenuto conto che la precedente convenzione unica stabiliva in 1.000 unità il massimale di scelte, si conviene, transitoriamente, che nei confronti dei pediatri già iscritti alla data del 31 dicembre 1980, i quali per

l'espletamento di altre attività erano soggetti **a limitazione** di scelte, la limitazione del massimale va riferita al massimale di 1.000 (pari a 25 scelte per **un'ora**).

Nel caso che i pediatri di cui al comma precedente non debbano più subire limitazioni di massimale, si ripristina nei loro confronti il massimale di 800.

Norma transitoria n. 5

Nelle regioni in cui non sono stati istituiti gli appositi elenchi dei pediatri di libera scelta ai sensi della convenzione nazionale unica del 31 maggio 1978, i pediatri che risultino in regime convenzionale, anche con i disciolti enti mutualistici, alla data del 31 dicembre 1980 sono a domanda inseriti prioritariamente negli elenchi di cui all'art. 5 anche in deroga al rapporto ottimale e al limite di età.

La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di sessanta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo.

Norma transitoria n. 6

Per i pediatri che risultino titolari di un numero di scelte superiori al proprio massimale o alla propria quota individuale è fatto obbligo di rientrare in tali limiti attraverso ricusazioni volontarie con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 17 e con la seguente gradualità:

a) 30 giugno 1981: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentata di 300 scelte;

b) 31 marzo 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentata di 200 scelte;

c) 31 dicembre 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale aumentata di 100 scelte;

d) 30 settembre 1983: obbligo di definitivo rientro nel massimale o quota individuale nel rispetto di quanto disposto dall'art. 7, comma nono.

Il pediatra che non intenda far ricorso all'istituto della ricusazione volontaria è tenuto, al fine di non incorrere nelle conseguenze di cui al comma successivo, ad associarsi secondo le norme dell'allegato *B* annesso alla convenzione unica per i medici di medicina generale.

In difetto di applicazione dei rimedi di cui ai commi precedenti, anche relativamente ad una soltanto delle scadenze previste, l'U.S.L. procede alle operazioni di rientro attraverso la revoca di ufficio di tutte le scelte in carico al pediatra inadempiente, invitando nel contempo i cittadini interessati ad effettuare la scelta del pediatra di fiducia.

Al pediatra che non ottempera verrà corrisposto un compenso complessivo mensile forfettario convenzionalmente determinato in misura pari al massimale di 800 scelte o a quello individuale se trattasi di pediatra soggetto a limitazioni, secondo le modalità di cui all'art. 2, punto 9, del regolamento dell'associazione, fermo restando l'obbligo della prestazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti già in carico che ne facessero richiesta.

La cessazione della corresponsione del compenso forfettario avrà effetto con la consegna dell'elenco delle nuove scelte.

La U.S.L. competente è tenuta ad effettuare la consegna dell'elenco delle nuove scelte entro il termine massimo di sessanta giorni.

Norma transitoria n. 7

Entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente accordo nella *Gazzetta Ufficiale* i pediatri di età compresa tra 50 e 60 anni possono presentare domanda di iscrizione negli elenchi al competente comitato, il quale provvede alla formazione di apposita graduatoria. Tale graduatoria viene utilizzata in caso di carenza delle altre graduatorie.

Norma transitoria n. 8

Gli specialisti che alla data del 31 dicembre 1980 risultino titolari di un incarico specialistico ambulatoriale nella branca di pediatria sono, a domanda, inseriti negli elenchi dei pediatri di cui all'art. 5 anche in deroga al rapporto ottimale e al limite di età.

La domanda, a pena di decadenza, deve essere presentata entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente accordo.

Dichiarazione a verbale n. 1

Le parti riconoscono che le esigenze dell'assistenza pediatrica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sono soddisfatte attraverso l'opera degli specialisti pediatri di cui al presente accordo nonché dai pediatri titolari di incarichi specialistici ambulatoriali.

Dichiarazione a verbale n. 2

Le parti riconoscono l'opportunità che nell'ambito della strutturazione della guardia medica sia valutata positivamente la possibilità di assicurare la consulenza pediatrica attraverso modalità da concordarsi.

Dichiarazione a verbale n. 3

(Modalità di assistenza in Italia ai lavoratori stranieri in regime comunitario ed in regimi convenzionali di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618/80).

Le parti convengono che alcune modalità di assistenza che riguardano i lavoratori stranieri ed i loro familiari di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618/80 debbano dar luogo a particolare normativa che consenta il rimborso delle spese da parte del Ministero della sanità alle U.S.L. Tale normativa dovrà essere contestuale al decreto ministeriale di cui all'ultimo comma del succitato art. 4.

Dichiarazione a verbale n. 4

La parte pubblica prende atto della richiesta del sindacato medico che venga positivamente presa in considerazione l'esigenza della categoria di istituire presso l'ENPAM un unico fondo di previdenza ed assistenza per la medicina specialistica pediatrica, nel quale possano confluire, su di un unico conto personale, i contributi riguardanti il presente accordo e tutti quelli versati precedentemente a qualsiasi titolo.

Dichiarazione a verbale n. 5

Le parti chiariscono che le dizioni regione, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità, usate nel testo dell'accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

Norma finale n. 1

Al fine di poter realizzare progetti informatici finalizzati alla gestione della presente convenzione, le parti considerano positivamente la possibilità di organizzare regionalmente d'accordo con le organizzazioni sindacali mediche più rappresentative, metodologie e procedure sperimentali.

Norma finale n. 2

L'attività dei pediatri convenzionati è svolta sotto il coordinamento dell'U.S.L., la quale promuoverà la partecipazione degli stessi allo svolgimento dei programmi per la tutela della salute in attuazione del piano sanitario regionale.

I pediatri svolgeranno i compiti di cui all'art. 23 in diretto collegamento con il servizio di guardia medica notturna, festiva e prefestiva, con i servizi specialistici, con quelli ospedalieri e con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

Allegato A

PRESTAZIONI EXTRA ESEGUIBILI SENZA IMPEGNATIVA

Prestazione	Importo
1) Trasfusione di plasma e sangue	L. 25.000
2) Cateterismo uretrale	» 15.000
3) Estrazione di corpo estraneo nella cornea	» 10.000
4) Tamponamento nasale	» 10.000
5) Incisione di ascesso profondo	» 40.000
6) Incisione di flemmone o favo	» 40.000
7) Sutura di ferita superficiale	» 15.000
8) Sutura di ferita profonda compresa l'eventuale legatura di vasi	» 30.000
9) Rimozione di punti di sutura	» 10.000
10) Fleboclisi	» 10.000
11) Riduzione incruenta di fimosi o parafimosi	» 15.000
12) Riduzione di ernia ombelicale	» 15.000
13) Iniezione per sieroprofilassi antitetanica	» 3.000
14) Lavanda gastrica	» 10.000
15) Prima medicazione	» 10.000
16) Medicazioni successive	» 5.000
17) Terapia iniettoria desensibilizzante: per seduta	» 10.000
18) Toilette di perionichia suppurata	» 15.000
19) Sbrigliamento delle sinechie delle piccole labbra	» 15.000
20) Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna	» 15.000
21) Riduzione della sub-lussazione dell'articolazione scapolo-omerale	» 15.000

Elenco delle parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale ex art. 48 *legge n.* 833/78 *per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta*:

Ministro della sanità: Aldo ANIASI

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Rossella BASSANI

Ministero del tesoro: Giancarlo DE CAROLIS

Regione Toscana: Giorgio VESTRI

Regione Lombardia: Renzo PERUZZOTTI

Regione Emilia-Romagna: Decimo TRIOSSI

Regione Molise: Fernando FRATTURA DI LAURA

Regione Puglia: Giuseppe ZINGRILLO

Regione Umbria: Velio LORENZINI

A.N.C.I.: Antonio BELCASTRO, Alberto FREDDI, Danilo MORINI, Luciano BIANCHI, Luciano BADIALI, Gilberto ZAVARONI

Federazione italiana medici pediatri: Giancesare LAMBERTO

Federazione nazionale degli ordini dei medici: Raffaele BOLOGNESI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

Protocollo integrativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sottoscritto presso il Ministero della sanità il 5 febbraio 1981.

Le parti firmatarie dell'accordo 5 febbraio 1981, preso atto degli avvenimenti che hanno caratterizzato anche sotto l'aspetto economico la situazione generale del Paese e quella del settore sanitario in particolare, nell'intento di contribuire positivamente al contenimento e riqualificazione della spesa pubblica e di decollo degli aspetti innovativi della riforma sanitaria, convengono di apportare le seguenti variazioni al testo dell'accordo:

1) Il periodo di validità della convenzione di cui all'art. 39 viene confermato, agli effetti giuridici, dal 1° gennaio 1981 al 31 dicembre 1983.

La decorrenza degli effetti economici viene fissata al 1° gennaio 1982, sia per quanto concerne il trattamento economico previsto dall'art. 34, sia per quanto concerne il compenso per le visite occasionali previsto dall'art. 27, sia per quanto concerne le tariffe per le prestazioni extra previste dall'allegato *A*.

Per il periodo 1° gennaio-31 dicembre 1981 seguitano ad essere corrisposti i compensi previsti dalla precedente convenzione.

2) In dipendenza dello spostamento del termine di decorrenza degli effetti economici, vengono differiti come in appresso i seguenti altri termini indicati dalla convenzione:

Art. 7, ultimo comma: per i pediatri ultra settantenni il periodo di sei mesi entro cui possono fruire dell'indennità di anticipata risoluzione del rapporto convenzionale decorre dal 1° gennaio 1982 e scade il 30 giugno 1982.

Norma transitoria n. 2: il termine di sei mesi entro cui il pediatra di libera scelta deve ricusare le scelte relative agli assistiti di età superiore a 12 anni decorre dal 1° gennaio 1982 e scade il 30 giugno 1982.

Norma transitoria n. 6, primo comma: per i pediatri che risultino titolari di un numero di scelte superiore al proprio massimale o alla propria quota individuale è fatto obbligo di rientrare in tali limiti attraverso ricusazioni volontarie, con le modalità di cui all'art. 17 e con la seguente gradualità:

a) 1° *marzo* 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 300 scelte;

b) 1° *settembre* 1982: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 200 scelte;

c) 1° *marzo* 1983: obbligo di rientrare nel massimale o quota individuale, aumentato di 100 scelte;

d) 1° *ottobre* 1983: obbligo di definitivo rientro nel massimale o quota individuale, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 7, comma nono.

3) Il trattamento economico di cui all'art. 34 viene modificato come in appresso. Esso risulta composto dalle seguenti voci:

a) onorario professionale;

b) quota integrativa;

c) concorso nelle spese per la produzione del reddito;

d) indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale;

e) compenso di variazione degli indici del costo della vita;

f) contributo previdenziale e di malattia;

g) compensi per eventuali prestazioni extra.

In particolare:

a) *Onorario professionale*: nulla è innovato per quanto riguarda la misura dell'onorario professionale.

b) *Quota integrativa*: nulla è innovato per quanto riguarda la misura della quota integrativa.

c) *Concorso nelle spese di produzione del reddito*: ai pediatri iscritti negli elenchi è corrisposto un concorso sulle spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il pediatra è tenuto, all'atto dell'iscrizione negli elenchi e comunque se richiesto, a dichiarare, nel termine di sessanta giorni, all'U.S.L. di appartenenza, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti oggettivi per l'adempimento degli obblighi convenzionali di cui al comma primo del punto *c*) del presente articolo. In difetto, il caso sarà demandato alla commissione di cui all'art. 11, per le determinazioni di competenza. Le parti concordano sulla necessità di addivenire a forme di regolamentazione della materia e allo scopo intratterranno opportune consultazioni nella sede di cui all'art. 10.

Il concorso nelle spese è corrisposto sino alla concorrenza di L. 10.500 annue ad assistibile fino al limite del massimale individuale o della diversa quota individuale.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

Il concorso nelle spese è elevato di L. 2.000 ad assistibile per l'anno 1983.

Il concorso nelle spese viene erogato mensilmente in acconto dall'U.S.L. in misura intera. Il pediatra ha l'onere di comprovare l'entità delle spese effettivamente sostenute in occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF. A tale scopo egli presenterà all'U.S.L. la fotocopia, sottoscritta per conformità, del quadro E del modello 740, per la parte afferente le spese e gli oneri deducibili (da voce 3 a 13).

Nel caso in cui il totale delle spese risulti inferiore al concorso nelle spese stesse erogato a norma dei commi precedenti, la U.S.L. provvederà a trattenere la somma eccedente sugli emolumenti da corrispondere al pediatra nei mesi successivi.

Il contributo non compete, o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il pediatra ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dall'U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 8.

d) *Indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale*: ai pediatri iscritti negli elenchi è corrisposta una indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale nella misura annua di L. 10.500 ad assistibile fino al limite del massimale individuale o della diversa quota individuale.

L'indennità non compete o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il pediatra ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L., secondo valutazioni assunte caso per caso dall'U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 8.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

L'indennità in questione è elevata di L. 2.000 ad assistibile per l'anno 1983.

e) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita*: a decorrere dal 1° febbraio 1982 i compensi capitari sono maggiorati di L. 60 ad assistibile nell'anno, per ogni punto di variazione del costo della vita intervenuto nel trimestre precedente, secondo i dati ufficiali pubblicati dall'ISTAT per il settore dell'industria, con un limite massimo individuale annuo pari a quello riconosciuto per il settore industriale per il periodo considerato, in conformità alla legge 31 marzo 1977, n. 91. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di variazione intervenuti nel trimestre precedente.

Per quanto concerne il mese di gennaio 1982 restano in vigore le norme della precedente convenzione. Gli 80 punti maturati durante la precedente convenzione, sommati a quelli maturati il 1° febbraio, il 1° maggio, il 1° agosto e che matureranno il 1° novembre del corrente anno 1981, saranno anch'essi conteggiati a decorrere dal 1° febbraio 1982 nella nuova misura di L. 60 a punto per assistibile ad anno, con i limiti previsti dai commi precedenti.

Il compenso di variazione degli indici del costo della vita non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione al costo della vita, salvo quanto previsto nei comma successivi.

Ai pediatri convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuta, nei limiti e con le modalità di cui al primo e secondo comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al primo comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

f) *Contributo previdenziale e di malattia*: ai pediatri iscritti negli elenchi di libera scelta viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al secondo comma del punto 6) dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 15 % dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti *a*) ed *e*), del presente articolo, di cui il 13 % a carico dell'U.S.L. e il 2 % a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente con l'indicazione dei pediatri a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro i trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4 % dei compensi relativi ai punti *a*) ed *e*) del presente articolo da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo modalità che saranno stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

g) *Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra*: nulla è innovato per quanto concerne la misura delle visite occasionali di cui all'art. 26 e delle prestazioni extra di cui all'allegato *A*.

Restano ferme tutte le clausole in ordine alle quali non è stata introdotta alcuna modifica.

4) Le parti confermano l'importanza delle disposizioni contenute nell'art. 24, la cui corretta interpretazione è costituita dall'impegno di adottare, nel più breve tempo possibile, i protocolli diagnostici e terapeutici da valere per l'orientamento professionale dei pediatri e di fornire le informazioni necessarie per la programmazione dell'attività di pediatria di libera scelta nel territorio e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi svelti.

A tal fine le parti ribadiscono l'impegno di dare vita nel prossimo mese di settembre 1981 ad appositi gruppi di lavoro con l'incarico di formulare entro l'anno adeguate proposte operative.

Elenco delle parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale ex art. 48, legge n. 833/78, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Ministro della sanità: Renato ALTISSIMO

Ministro del lavoro e della previdenza sociale: Michele DI GIESI

Ministero del tesoro: Giuseppe PISANU

Regione Toscana: Giorgio VESTRI

Regione Emilia-Romagna: Decimo TRIOSSI

Regione Lombardia: Renzo PERUZZOTTI

Regione Molise: Fernando FRATTURA DI LAURA

Regione Umbria: Velio LORENZINI

Regione Puglia: Giuseppe ZINGRILLO

A.N.C.I.: Danilo MORINI, Luciano BADIALI, Alberto FREDDI, Antonio BELCASTRO, Luciano BIANCHI, Gilberto ZAVARONI

Federazione italiana medici pediatri: Giancesare LAMBERTO

Federazione nazionale degli ordini dei medici: Eolo PARODI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

(5316)

ERNESTO LUPO, *direttore* DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*

(2651150/4) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.